

国民健康保険被保険者資格喪失届

記入例

(あて先) 松江市長

私は、下記のとおり国民健康保険法第9条および同法施行規則第11条、第12条、第13条、第15条第1項の規定に基づき被保険者証を添えて届出します。

なお、資格喪失後に受診した療養について、医療機関等より診療報酬の請求があった場合は、新たに加入した保険に関する情報を医療機関等へ提供することに同意します。

		令和 年 月 日	
世帯主	住所	松江市末次町86番地	
	氏名	松江 太郎	
		電話	0852-55-5555
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
届出者	*届出者が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(世帯主との続柄: 妻) <input type="checkbox"/> その他() *委任状必要 日中に連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	氏名	松江 花子	

太枠内のみご記入ください

氏名	性別	世帯主との続柄	生年月日	個人番号	
1 (フリガナ) マツエ ハナコ 松江 花子	男 女	妻	昭和・平成・令和 44年 1月 10日	0 2 4 6 8 0 2 4 6 8 0 2	
2 (フリガナ) マツエ イチロウ 松江 一郎	男 女	子	昭和・平成・令和 10年 10月 5日	1 3 5 7 9 1 3 5 7 9 1 3	
3 (フリガナ) _____	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日		
4 (フリガナ) _____	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日		
5 (フリガナ) _____	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日		
転出先	県		市・郡		

国民健康保険をやめる方についてご記入ください

お送りいただく前に・・・書類はお揃いですか？

- 国民健康保険被保険者資格喪失届
- 勤務先の資格確認書または資格情報のお知らせのコピー
(適用開始年月日がわかるもの)(手続きされる皆様分)
- 松江市の国民健康保険証または資格確認書(手続きされる皆様分)
- 世帯主の本人確認書類のコピー
- ※ マイナンバーカード、運転免許証など、顔写真付きのものは1点

この宛名を切り取り、封筒に貼り付けて郵送ください

〒690-8540
松江市末次町86番地

松江市役所 保険年金課
国保・年金係 「喪失」担当行