

貼付用シート

- ①新しい健康保険証のコピー(対象者全員分)
- ②個人番号カード又は通知カードのコピー(世帯主・対象者全員分)
- ③運転免許証など本人確認書類のコピー(届出者分)

※対象者全員分の国民健康保険証(原本)を同封してください。

【記入例】 ※太枠内の記入をお願いします。

粕屋町長 殿

粕屋町国民健康保険被保険者資格喪失届(ダウンロード様式)

記載のとおり届け出ます。

令和 元 年 5 月 10 日

この届書を郵送した日を記入してください

世帯主

| | | | |
|------|--------------------------|------|--------------|
| 住所 | 粕屋町駕与丁一丁目1番1号 粕屋アパート101号 | | |
| ふりがな | かすや たろう | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 |
| 氏名 | 粕屋 太郎 | | 60・1・1 |
| 個人番号 | 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 | 電話番号 | 092-000-0000 |

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 事由発生日 | 年 月 日 | 資格喪失日 | 年 月 日 |
|-------|-------|-------|-------|

世帯主の情報を記入してください

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 世帯主開始 | <input type="checkbox"/> 死亡 | <input type="checkbox"/> 医保加入 |
| <input type="checkbox"/> 転出 (転確日:) | <input type="checkbox"/> その他 () | |

届出人 ※届出人が世帯主以外の場合に記入してください(別世帯の方は委任状が必要です)

| | | | |
|------|--------------------------|---------|---------------|
| 住所 | 粕屋町駕与丁一丁目1番1号 粕屋アパート101号 | | |
| ふりがな | かすや はなこ | 世帯主との続柄 | 妻 |
| 氏名 | 粕屋 花子 | | |
| | | 電話番号 | 090-0000-0000 |

| | |
|---------|-----------|
| 資格喪失後受診 | 有()・無・不明 |
|---------|-----------|

届出者の情報を記入してください

| | |
|-------------|-----|
| 還付請求書(済・郵送) | 受付印 |
|-------------|-----|

| 個人番号 | ふりがな | | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 国民健康保険 | | | 公費医療 | | |
|-------------------------|----------|-------|----|-----|--------------------|--------|------|-------|------|-------|------|
| | 異動者氏名 | | | | | 種別 | 記号番号 | 保険証回収 | 種別 | 受給者番号 | 保険変更 |
| 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 | かすや たろう | 粕屋 太郎 | 本人 | 男 | 昭・平・令 60 年 1 月 1 日 | 一般 | | | 子 | | 有・無 |
| 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 | かすや はなこ | 粕屋 花子 | 妻 | 女 | 昭・平・令 62 年 2 月 2 日 | 前期 | | | 子 | | 有・無 |
| 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 | かすや いちろう | 粕屋 一郎 | 子 | 男 | 昭・平・令 元 年 5 月 2 日 | 退職 | | | 子 | | 有・無 |
| | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | 一般 | | | 子 | | 有・無 |
| | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | 前期 | | | 子 | | 有・無 |
| | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | 退職 | | | 子 | | 有・無 |

国民健康保険の資格を喪失される方全員を記入してください