

国民健康保険被保険者資格喪失届出書

愛知県知多郡東浦町長

届出書の太枠内に必要事項を記入し、異動者全員分の①と②を添えて、郵送してください。

- ① 国民健康資格確認書（有効期限内のもの）または資格情報のお知らせの原本
- ② 勤め先等の資格確認書の写しまたは資格情報のお知らせ（資格情報通知書）の写し（郵送先）

470-2192 東浦町大字緒川字政所 20 番地
東浦町役場 保険医療課

届出日	令和 年 月 日	世帯主氏名	
		日中連絡のとれる連絡先	- - (□自宅□ 様携帯)
異動日 (予定)		世帯主個人番号	
		異動者との続柄	

住所 (現)	東浦町大字 字	被保険者の 記号番号	
		資格適用終了の 異動年月日	
方書		資格終了区分	包括・一括
			普通世帯・みなす世帯

回収	宛名番号	1	異動者氏名	生年月日	個人番号	性別	世帯主との続柄	国保資格 退職・老健	介護 2号	異動 事由	資格終了、事由
		1		.					有・無		11 転出 12 社保加入 13 生保開始 14 死亡 15 職権終了 16 その他終了 17 組合加入 18 後期加入年齢到達 19 後期加入障害認定
		2		.					有・無		住所異動に伴う世帯構成の変更の有無 有 ・ 無
		3		.					有・無		保険者名（コード） 事業所名 記号番号 退職年月日 社会保険資格喪失年月日
		4		.					有・無		確認（証明・電話）
		5		.					有・無		
		6		.					有・無		
		7		.					有・無		
		8		.					有・無		
						(公印使用)	納付書差替分	葬祭費	受付	国民年金	医療給付

※郵送で届け出た場合は、個人番号について東浦町が確認することに同意します。