

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、異動者の①と②を添えて、郵送してください。

① 国民健康保険証の原本
 ② 勤め先等の健康保険証の写し

(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	被保険者証の 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		
		3			/				有・無		
		4			/				有・無		
		5			/				有・無		住所異動に伴う世帯構成の変更の有無 有 ・ 無
		6			/				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
		7			/				有・無		
		8			/				有・無		確認 (証明・電話)
						(公印使用)	納付書差替分	葬祭費	受付	国民年金	医療給付