

記入例

国民健康保険被保険者 資格喪失(適用終了)届

※太枠内を記入してください

提出(郵送)する日付を記入してください。

世帯主について記入してください。

届出	令和 6・12・2	世帯主	住所	流山市平和台1丁目1番地の1		氏名	ナガレヤマ タロウ 流山 太郎	
資格喪失 (適用終了)	平成・令和 ・	届出人	住所	☑同上	世帯主との続柄	☑日本人	フリガナ	☑同上
			TEL	04-7150-6077		届出人について記入してください。		
員番	フリガナ	マイナンバー	生年月日	性別	<input type="checkbox"/> 書類の添付を省略し、マイナンバーを用いた情報連携により過去の健康保険の情報を参照することを希望します。情報の確認ができなかった場合は、改めて書類の提出が必要となる場合があることに同意します。			
年齢	国保を喪失する者の氏名				<input type="checkbox"/> 資格喪失(適用終了)			
①	ナガレヤマ タロウ 流山 太郎		昭・平・令 60・1・2	男・女	11-転出 12-社会保険加入(特) 未 13-社会保険加入(特) 未 15-生活保護開始 未 16-その他( )			
②	ナガレヤマ ハナコ 流山 花子		昭・平・令 61・3・4	男・女	残 加入者			
③	ナガレヤマ イチロウ 流山 一郎		昭・平・令 1・5・6	男	提出書類に不備等があった際に使用しますので、連絡の取れる番号の記入をお願いします。			
④			昭・平・令	男・女	国民健康保険をやめる方全員について記入してください。			
⑤			昭・平・令	男・女	収 未なし 未あり マイナポータルによる資格確認 <input type="checkbox"/> 済 資格取得日 年 月 日 【備考(加入先又は転出先等)】			
『手続きに必要なもの』					) 月 日 取扱者		)	
◇職場の健康保険に加入したことがわかるもの (資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの「あなたの健康保険情報」画面等)					) 月 日 取扱者		) 月 日 取扱者	
◇流山市国民健康保険の資格確認書					) 月 日 取扱者		) 月 日 取扱者	
※添付していただいた資料に不備等がある場合は、マイナンバーを用いた情報連携により、社会保険の資格取得日を照会する場合があります。					) 月 日 取扱者		) 月 日 取扱者	

添付が必要な書類(例:加入した社会保険の資格確認書等)が手元にない場合等は、こちらにチェックすることで届出可能となりますが、情報連携による照会ではタイムラグ等により情報の確認ができない場合がありますので、手元に書類がある方は書類を添付していただきますようお願いいたします。

国民健康保険をやめる方全員について記入してください。

提出書類に不備等があった際に使用しますので、連絡の取れる番号の記入をお願いします。

- 1. 本庁
- 2. 東部
- 3. 江戸川台
- 4. 南流山
- 5. おたかの森
- 6. 郵送

取扱者	
資格入力日	月 日
入力担当者	