

# 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

(宛先) 流山市長

届出	令和 ・ ・	世帯主	住所	流山市			フリガナ				
						氏名					
						マイナンバー					
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	フリガナ			
			TEL				□本人	氏名	□同上		
							マイナンバー				
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										
①			昭・平・令 ・ ・	男・女	資格喪失(適用終了)事由		記号・番号	流			
					11-転出 12-社会保険加入(本人) 13-社会保険加入(扶養) 15-生活保護開始 16-その他( ) 65-後期加入(障害) 75-後期加入		異動区分	1. 全部                      2. 一部			
②			昭・平・令 ・ ・	男・女			世帯区分	1. 普通                      2. 擬制			
					被保険者数	異動前	人	異動後	人		
③			昭・平・令 ・ ・	男・女	残加入者 (員番・年齢)						
					資格確認書( )		月	日	取扱者		
④			昭・平・令 ・ ・	男・女	収      未なし      未あり		取扱窓口				
					マイナポータルによる資格確認      □済						
⑤			昭・平・令 ・ ・	男・女	資格取得日                      年      月      日		1. 本庁 2. 東部 3. 江戸川台 4. 南流山 5. おたかの森 6. 郵送				
					【備考(加入先又は転出先等)】						
<b>『手続きに必要なもの』</b> ◇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) ◇流山市国民健康保険の資格確認書											
							取扱者				
							資格入力日	月	日		
							入力担当者				

※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。