

国民健康保険脱退届

太枠内は必ず記入をしてください。

※本人確認書類を添えて申請してください。

※個人番号とは、マイナンバーのことです。

倉敷市長 あて

届出人	フリガナ 氏名	届出人が <input type="checkbox"/> 国保世帯主 右欄記入不要	世帯主の氏名
	個人番号(世帯主のみ)	<input type="checkbox"/> 国保世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(※) 右欄すべて 記入必要	個人番号
	住所 倉敷市		住所(届出人と同じ場合は記入不要) 倉敷市
	電話 () -		電話 () -

記号 (新)	岡2・	—
番号 (旧・現)	岡2・	—

※この届書は、脱退専用です。
加入は、郵便で受付しておりません。

届出人が代理人の場合は委任状が必要。委任状の内容は、1.委任する人(住所、氏名、生年月日、電話番号)、2.委任される人(住所、氏名、生年月日)、3.委任内容

No.	異動する(申請が必要な)人の氏名	生年月日	性別	続柄	適用開始終了年月日	社保区分	交付方法	資格確認書処理	
1		昭・平・令 年 月 日	男		平令	本扶	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 加入脱退証明	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input checked="" type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人番号		女						
2		昭・平・令 年 月 日	男		平令	本扶	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 加入脱退証明	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input checked="" type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人番号		女						
3		昭・平・令 年 月 日	男		平令	本扶	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 加入脱退証明	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input checked="" type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人番号		女						
4		昭・平・令 年 月 日	男		平令	本扶	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 [/]	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 加入脱退証明	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は <input checked="" type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人番号		女						

※脱退届出をされる場合は、次のものが
必要です。

・脱退される方全員の、会社からもらった
健康保険証、資格確認書、資格情報のお
知らせの内いずれかのコピー

・国民健康保険証・資格確認書(原本)

***** 以下は処理欄 *****

異動区分	終了 (包括 ・ 一部)	CD						
異動事由	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 後期加入 <input type="checkbox"/> その他喪失 <input type="checkbox"/> 口座登録あり <input type="checkbox"/> なりし							
備考	<input type="checkbox"/> 資格得喪年月日 確認 ()							

擬制世帯主の場合	開始	
	終了	
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他	受付
	[/]	入力
		確認

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書が有効であるものに限りです。