

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

フリガナ たましま はなこ
氏名 **玉島 花子**
個人番号(世帯主のみ) _____
住所 倉敷市 **玉島阿賀崎1丁目1番1号**
電話 (086) 123 - 4567

届出人の氏名・住所・電話番号を記入してください。
※届出人が別世帯の方の場合は委任状が必要です。

届出年月日 令 6 . 12 . 2 異動年月日 平令
届出人が
 国保世帯主 右欄記入不要
 国保世帯員
 代理人(※) 右欄すべて記入必要
世帯主の氏名 **倉敷 太郎**
個人番号 _____
住所(届出人と同じ場合は記入不要) 倉敷市 **西中新田640番地**
電話 (086) 426 - 3282

世帯主の氏名・住所・電話番号・個人番号を記入してください。

(新) 記号番号 岡2 -
(旧・現) 記号番号 岡2 123 - 4567

※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	倉敷 次郎	昭平令 45 年 5 月 5 日	男	子	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
2		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
3		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
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

国民健康保険を脱退する人の氏名・生年月日・性別・続柄・個人番号を記入してください。

※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 社保加入 国保加入 転出 死亡 生保開始 後保加入 その他喪失
口座登録 あ な り し
備考 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 個人番号カード 運転免許証 健康保険証 住基カード 年金手帳 在留カード 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。