

国民健康保険資格喪失届(郵送用)

◇本届出書は、職場等の健康保険に加入したことに伴い、国民健康保険を脱退するための郵送用の届出書です。他の事由での脱退及び加入手続きには使用できません。
◇太わくの中をボールペンで記入してください。

(あて名)水巻町長

【記入例】

お問い合わせをする場合があります。
連絡がつく電話番号を書いてください。

届出日 ○○○○年○月○日	
届出人氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他(世帯主との関係)	連絡先(<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯)
水巻 太郎	電話 (○○○)○○○○-○○○○
住所 水巻町頃末北○丁目○番○号	世帯主 水巻 太郎

資格	課税		※郵送	点検						
	通知手渡し 所得照会後通知 未処理()		納付書・口座 納税係 (還・分・相)	／						
保険証区分	長期・短期・資格	年 月 日		回収 交付						
世帯主区分	普通・擬主	番号	新							
世帯区分	一般・混合・退職	番号	旧							
異動区分	喪失 包括 一部	転出 (社保加入)	生保開始	死亡						
		世帯分離	世帯合併	世帯移動	その他					
	世帯主変更	旧世帯主	新世帯主							
No.	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	世帯主との 続 柄	個 人 番 号	取得年月日	喪失年月日	緩和措置	交付	備考
1	○○○ 氏	昭平令 ○○.○○.○○	男 女	本人・夫 妻・子 ()		・	・	特定同一 旧被扶養 (65歳以上)	高齢受給者証 負担区分証明書	
2		昭平令 ・	男 女	本人・夫 妻・子 ()		・	・	特定同一 旧被扶養 (65歳以上)	高齢受給者証 負担区分証明書	
3		昭平令 ・	男 女	本人・夫 妻・子 ()		・	・	特定同一 旧被扶養 (65歳以上)	高齢受給者証 負担区分証明書	
4		昭平令 ・	男 女	本人・夫 妻・子 ()		・	・	特定同一 旧被扶養 (65歳以上)	高齢受給者証 負担区分証明書	
5		昭平令 ・	男 女	本人・夫 妻・子 ()		・	・	特定同一 旧被扶養 (65歳以上)	高齢受給者証 負担区分証明書	

国民健康保険を脱退する方全員の氏名等を記

ご記入いただいたこちらの資格喪失届と、脱退する方全員の①職場の健康保険被保険者証の写し②国民健康保険証③届出人の身分証明書の写し④世帯主と対象の方のマイナンバーが確認できる書類の写しを、下記まで郵送してください。

水巻町役場 住民課 保険年金係
〒807-8501 福岡県遠賀郡水巻町頃末北1丁目1番1号
電話 093-201-4321