国民健康保険被保険者資格喪失届 （ 包括 ・ 一部）

（あて先） 松江市長

私は、下記のとおり国民健康保険法第9条および同法施行規則第11条、第12条、第13条の規定に基づき被保険者証を添えて届出します。

なお、資格喪失後に受診した療養について、医療機関等より診療報酬の請求があった場合は、新たに加入した保険に関する情報を医療機関等へ提供することに同意します。

太枠の中をご記入ください。　　令和　　年　　月　　日

世帯主	住所		電話	ー　　ー
	氏名		個人番号	
届出者	＊届出者が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 □世帯員（世帯主との続柄:　　）　□その他（　　）＊委任状必要			
	住所	□世帯主と同じ **松江市**		
	氏名		電話	ー　　ー

◎ お亡くなりによる届出のときは、死亡者の個人番号は記入不要です。

記号・番号　01　ー

	氏　名	世帯主との続柄	性別	生年月日	個　人　番　号
1	（フリガナ）		男 女	昭和 平成 令和　年　月　日	
2	（フリガナ）		男 女	昭和 平成 令和　年　月　日	
3	（フリガナ）		男 女	昭和 平成 令和　年　月　日	
4	（フリガナ）		男 女	昭和 平成 令和　年　月　日	
5	（フリガナ）		男 女	昭和 平成 令和　年　月　日	

転出先　　県　　市・郡

喪失年月日	**平成 ・ 令和　　年　　月　　日**	資格喪失事由	後期高齢　社保加入　転出　死亡 生活保護開始　国保組合加入 その他（　　）
他の健康保険資格取得・喪失状況	□別紙証明書添付		
保険者			
記号・番号			
資格取得年月日	昭和 ・平成・令和　　年　　月　　日	本人確認	※写真付きのものは1点、以外のものは2点 □ 運転免許証 □ パスポート □ 個人番号カード □ 住基カード（写真付き） □ 在留カード □ 世帯員の保険証（国保等） □ 各種医療受給者証 □ その他〔　　〕
保険証交付年月日	昭和 ・平成・令和　　年　　月　　日		
勤務先等の名称 所在地 ・ 連絡先	担当　　様に確認		

審査	[資格]	医療機関受診（あり・なし）		納付方法	（前）自主 ・ 口座 ・ 特徴	（後） 自主 ・ 口座 ・ 特徴		年　月　日まで有効手入れ	
		レセPC確認		世帯メモ確認		納付書交付　期（督促料 あり・なし）納期限【　月　日】			
		未納の有・無　収納係連絡		国年喪失者メモ		賦課明細書		年金（未支給・死亡届・遺族・一時金）	
	[賦課]	給付管理案内 （葬祭 ・ 限度額 ）		後期高齢加入公費入力		更正通知書		旧国保	有（黒・赤） 無
		子ども医療⑬案内		所得不明者　申告		更正決定決議書		返信用封筒	
		退職非該当届		減免の有無（賦課確認）		保険証回収 （ 済 ・ 未 ）		メモ	
入力者		異送付先設定		還付口座依頼書		高齢証回収 （ 済 ・ 未 ）			
		宛名（電話番号）		口座廃止・口座振付		誓約書			