

国民健康保険被保険者資格喪失届（包括・一部）

記入例

（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	松江市末次町86番地			電話	0852 - 55 - 5555											
	氏名	松江 太郎			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
届出者	*届出者が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員（世帯主との続柄：妻） <input type="checkbox"/> その他（日中に連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください）																
	住所	■世帯主と同じ 松江市															
	氏名	松江 花子			電話	0852 - 55 - 5555											

◎ 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。

太枠内のみご記入ください

記号・番号	01 -																
氏名	世帯主と続柄	性別	生年月日	個人番号													
1	(フリガナ) マツエ タロウ 松江 太郎	本人	男	昭和 平成 令和 45年 1月 1日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
2	(フリガナ) マツエ ハナコ 松江 花子	妻	女	昭和 平成 令和 46年 1月 10日	0	2	4	6	8	0	2	4	6	8	0	2	
3	(フリガナ) マツエ イチロウ 松江 一郎	子	男	昭和 平成 令和 10年 5月 5日	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
4	(フリガナ)			昭和 平成 令和 年 月 日													
5	(フリガナ)		男	昭和 平成 令和 年 月 日													
転出先	県 市・郡																

お送りいただく前に・・・書類はお揃いですか？

- 国民健康保険被保険者資格喪失届
 - 勤務先の健康保険証のコピー（手続きされる皆様分）
 - 松江市の国民健康保険被保険者証（手続きされる皆様分）
 - 世帯主の本人確認書類のコピー
- ※マイナンバーカード、運転免許証など、顔写真付きのものは1点
 写真なしの場合は氏名と住所が確認できる書類2点

この宛名を切り取り、封筒に貼り付けて郵送ください

〒690-8540
 松江市末次町86番地
 松江市役所 保険年金課
 国保・年金係「喪失」担当行