

国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者記号・番号		由			
喪失区分	全部喪失・一部喪失		資格喪失年月日	年 月 日	
氏 名	枝番	生 年 月 日	資格喪失理由		受 付 ・ ・
		個 人 番 号			
		年 月 日	転 出	転出日 年 月 日	
				転出先 市/区/町/村	
		年 月 日	他 保 加 入	健康保険加入日 年 月 日	保険証 返 還 ・ ・
				被保険者等記号・番号	
		年 月 日	生活保 護開始	生活保護開始年月日	年 金
				年 月 日	
		年 月 日	死 亡	年 月 日	
		年 月 日	そ の 他		

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

世帯主 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 個人番号 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

世帯主以外が届け出る場合（下記に☑がある場合のみ届出可能）

上記の届出内容について、世帯主に承諾を得ている。

届出人 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 続 柄 \_\_\_\_\_ 同一世帯員 ・ その他

※「その他」の場合は世帯主又は同一世帯員からの委任状が必要

由仁町長 様

※喪失者全員の健康保険の取得日がわかる書類（加入証明等）が必要です。【別紙2】  
加入証明等～健康保険証、会社が発行する加入証明書  
転出、生活保護開始、死亡は添付書類なし。

第1号様式の2

国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者記号・番号		由 123456						
喪失区分	全部喪失 ・ 一部喪失			資格喪失年月日		年	月	日
氏名	枝番	生年月日			資格喪失理由		受付 ・	
		個人番号						
※ 国保 太郎	01	昭和26年5月7日			転出	転出日 年 月 日		
		記載不要				転出先 市/区/町/村		
※ 国保 次郎	02	平成2年6月8日			他保加入	健康保険加入日 R4年11月1日		保険証返還 ・
		記載不要				被保険者等記号・番号 12345・6789		
		年 月 日			生活保護開始	生活保護開始年月日		年金 年 月 日
						年 月 日		
		年 月 日			死亡	年 月 日		
						年 月 日		
		年 月 日			その他			

上記のとおり届け出ます。

○ 年 ○ 月 ○ 日

世帯主 住所 由仁町○○番地  
氏名 国保 太郎  
個人番号 記載不要  
電話番号 0123-○○-○○○○

世帯主以外が届け出る場合（下記に☑がある場合のみ届出可能）  
☑ 上記の届出内容について、世帯主に承諾を得ている。

届出人 住所 由仁町○○番地  
氏名 国保 次郎  
電話番号 070-○○○○-○○○○  
続柄 同一世帯員 ・ その他

※「その他」の場合は世帯主又は同一世帯員からの委任状が必要

由仁町長 様