

第1号様式の2

国民健康保険被保険者 資格喪失 届
適用終了

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 適用終了		年月日		年		月		日	
氏 名	枝番	生 年 月 日				資格喪失 適用終了 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		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 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。
加入証明等～資格確認書、資格情報のお知らせ、会社が発行する資格取得証明書
マイナポータルで健康保険資格情報を表示した画面を提示
転出、生活保護開始、死亡は添付書類不要

第1号様式の2

国民健康保険被保険者 資格喪失 届
適用終了

被保険者記号・番号		由 1 2 3 4 5 6															
喪失区分	全部喪失 一部喪失												資格喪失 適用終了	年月日	年	月	日
氏 名	枝番	生 年 月 日												資格喪失 適用終了 理由	受 付 ・ ・		
		個 人 番 号															
※ 国保 太郎	0 1	昭和 35 年 5 月 7 日												転 出	転出日 年 月 日		
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2													転出先 市/区/町/村		
※ 国保 次郎	0 2	平成 2 年 6 月 8 日												他 保 加 入	健康保険加入日 令和 7 年 8 月 1 日	返 還 ・ ・	
		9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8													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 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。

〇 年 〇 月 〇 日

世帯主 住 所 由仁町〇〇番地
氏 名 国保 太郎
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
電話番号 0 1 2 3 - 〇〇 - 〇〇〇〇

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 由仁町〇〇番地
氏 名 国保 次郎
電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
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