

国民健康保険被保険者資格喪失届

APPLICATION FOR TERMINATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

渋谷区長 殿

届出年月日 Today's date	(Year) 年 (Month) 月 (Day) 日
世帯主の氏名 Name of householder	
個人番号 Individual Number	
電話番号 Phone number	自・携・他 ()
住所 Address in Shibuya	渋谷区 町 丁目 番 号 方

喪失事由コード	
<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 職権抹消
<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 社保加入	<input type="checkbox"/> 年齢到達
<input type="checkbox"/> 国組加入	<input type="checkbox"/> 障害認定
<input type="checkbox"/> 生保開始	<input type="checkbox"/> 住所地特例

記号番号	13				
喪失の事由発生日					
4: 平成					
5: 令和					
資格喪失日					
4: 平成					
5: 令和					

全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 国保組合 (組国)	
記号	番号

氏名 (国保をやめる人) Name (Leaving-NHI)	生年月日 Date of birth	続柄 Relationship	個人番号 Individual Number	資格区分	証種別	回収
フリガナ	A. D. (Year) (Month) (Day)			普主	一般証	窓口回収
1	昭和 平成 令和	年 月 日		被保	高齢証	未回収 理由 ()
フリガナ	A. D. (Year) (Month) (Day)			普主	一般証	窓口回収
2	昭和 平成 令和	年 月 日		被保	高齢証	未回収 理由 ()
フリガナ	A. D. (Year) (Month) (Day)			普主	一般証	窓口回収
3	昭和 平成 令和	年 月 日		被保	高齢証	未回収 理由 ()
フリガナ	A. D. (Year) (Month) (Day)			普主	一般証	窓口回収
4	昭和 平成 令和	年 月 日		被保	高齢証	未回収 理由 ()

届出人	氏名	世帯主との関係	住所:
			電話:
			自・携・他 ()

本人確認書類	
運転免許証	個人番号カード
パスポート	()

備考欄	
確認先	担当者名
電話番号	

添付書類		担当者名	受付審査	入力	確認
取得証明書					
保険証写し					