

< 資格喪失届【郵送専用】記入例 >

- ・ 太枠内の青字で記載をしている箇所にご自身の情報を記入してください。
- ・ 黒のボールペンで記入してください。
- 「消せるボールペン」は使用しないでください。 ※ 訂正は2重線で行ってください

- 【社会保険・共済に加入した場合】
- ・ 社保、共済加入日の翌日を記入してください
(例) 社会保険加入日 12月1日
⇒12月2日と記載してください
- 【国保組合に加入した場合】
- ・ 国保組合加入日の当日を記入
(例) 国保組合加入日 12月1日
⇒12月1日と記載してください

神戸市(区)長苑

社会保険・国保組合・共済組合加入に伴う国民健康保険資格喪失届

郵送専用

記載事項 (全項目必須) ※太枠の中のみ記入してください										【区処理欄】		
記入日		令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		資格喪失日		令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		受付日		地区		
世帯主 (属出人)	氏名	コウベ タロウ 神戸 太郎						被保険者番号	△△△△△△△△△△△△			
	個人番号	△△△△△△△△△△△△△△△△						電話	×××-××××-××××			
	住所	〒 650 - 8570 神戸市 中央 区 加納町6-5-1										
氏名		神戸 太郎						続柄		世帯主・妻・夫・子		
個人番号 (マイナンバー)		△△△△△△△△△△△△△△△△						その他 ()				
国民健康保険 を脱退する人 ※脱退する人 全員記載	①	神戸 花子						世帯主 (妻)・夫・子		納通・未納分納付書 (/ 発送)		
	②	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○						その他 ()		受付 入力 点検		
	③	神戸 一郎						世帯主・妻・夫 (子)		注意事項		
	④	× × × × × × × × × × × × × × × ×						その他 ()		書類の不備がある場合は、書類一式を返送することがあります。		
	⑤							世帯主・妻・夫 (子)		個人番号 (マイナンバー) が記載できる場合、氏名欄の下の枠内に記載し番号確認書類・本人確認書類を添付してください。 ※個人番号がわからない場合は、左のチェックリストの個人番号欄にチェックしてください。		
チェックリスト (チェックしてください)												
必要書類 (同封するもの)						脱退する人について						
<input type="checkbox"/> 返還します <input checked="" type="checkbox"/> 破棄または紛失等により返還できません ※資格確認書と資格情報のお知らせは返還の必要はありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 新しく加入した保険の資格確認書又は資格情報のお知らせのコピー ※脱退する人全員分が必要です。						個人番号 (マイナンバー) の変更はありません。 ※個人番号がわからない場合もここにチェックしてください ※個人番号が変更された場合は氏名の下の枠内に変更後のマイナンバーをご記載ください。						
						受付印						

国民健康保険の被保険者番号を記載してください。

この度、勤務先の健康保険に加入された方全員を記入してください

マイナンバーが記載できる場合、記載してください

同封物を確認の上、チェックしてください
資格確認書・資格情報のお知らせは返却の必要はありませんので、処分をお願いします。

マイナンバーの変更が無い場合、マイナンバーがわからない場合こちらをチェックしてください。

新しい保険者で発行された、資格確認書又は資格情報のお知らせのコピーを添付しているかを確認の上、チェックしてください。