

国民健康保険被保険者資格喪失・適用終了届

令和 年 月 日

(宛先) 津島市長

世帯主 住 所

氏 名

個人番号

電 話 () -

次のとおり被保険者の資格を喪失・適用を終了したので届け出ます。

届出 区分	☐ 資格喪失（全部・一部）	喪失・終了年月日	令和 年 月 日			
	☐ 適用終了（全部・一部）	被保険者記号・番号				
転出後住所での世帯構成変更の有無		・世帯主変更（有・無） ・世帯員変更（有・無）				
現住所		前住所				
枝 番	フリガナ	生年月日	性 別	世帯主との続柄	個人番号	職業
	氏 名					
		昭・平・令 年 月 日	男・女			
		昭・平・令 年 月 日	男・女			
		昭・平・令 年 月 日	男・女			
		昭・平・令 年 月 日	男・女			
		昭・平・令 年 月 日	男・女			
		昭・平・令 年 月 日	男・女			
理 由		☐ 転出 ☐ 死亡 ☐ 健保等加入 ☐ 生保開始 ☐ 国保組合加入 ☐ 職権削除 ☐ その他 ()		備考欄	受診（有・無） 本人請求説明（済・未済） 特定健診受診（有・無）	

記 入 者 ☐ 世帯主と同じ	住所	☐ 世帯主住所と同じ
	氏名	世帯主との続柄 () 電話 () -

本人 確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券（パスポート） ☐ 身体障害者手帳等 ☐ 学生証 ☐ 療育手帳 ☐ 基礎年金番号通知書、年金証書 ☐ 資格確認書等 ☐ 介護保険証 ☐ 在留カード ☐ その他 ()	担当者	
----------	--	-----	--

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。