

郵送用

国民健康保険資格喪失届

【記入例】

(あて先) 仙台市 区長

※太わくの中を記入してください。

| | | |
|--------------------------------|------------------------|---------------------------|
| 届出人 | 1 世帯主 2 その他(世帯主との関係:) | 届出日 |
| | 氏名 仙台 太郎 | 電話 (○○○) ○○○ - ○○○○ |
| | 代理人の住所 | 世帯主氏名 仙台 太郎 |
| 異動者の住所 仙台市 青葉区国分町〇丁目〇-〇 | | |

(保険証を紛失した方がいる場合は、こちらにご記入ください。)

国民健康保険被保険者証 紛失届

国民健康保険被保険者証を、下記事由により紛失しましたので、併せて届け出ます。なお、紛失した被保険者証を発見した場合は、速やかに返還します。届出人及び届出日は資格喪失届に同じです。

◎事由 (○印で囲んでください)

- 汚(破)損
- 家の中で紛失**
- 外出中に紛失 警察へ届出 未・済 (署・交番)
- その他 ()

◎事由発生日 年 月 日頃

| | | | |
|---------|-----|-----|----|
| 国保記号・番号 | 擬普 | 擬普 | 国保 |
| 仙台 | 1 2 | 1 2 | |

国民健康保険を脱退する方の氏名等を記入してください。

ご提出いただく書類にシ点をしてください。

＜国民健康保険の保険証を紛失した場合＞

- 提出書類欄の“紛失届”にシ点をしてください。
- 『国民健康保険被保険者証紛失届』の“事由”と“事由発生日”を記入してください。

| No. | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 世帯主との続柄 | 提出書類 | |
|-----|-------|----------|-----|---------|---|---|
| | | | | | 職場等の健康保険(書類などの写し) | 国民健康保険 |
| 1 | 太郎 太郎 | 〇〇.〇〇.〇〇 | 男 | 主 | <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 | <input type="checkbox"/> 保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失届 |
| 2 | 太郎 太郎 | 〇〇.〇〇.〇〇 | 女 | 妻 | <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 | <input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失届 |
| 3 | 太郎 太郎 | 〇〇.〇〇.〇〇 | 女 | 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 | <input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失届 |
| 4 | | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 | <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失届 |
| 5 | | | 男・女 | | <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 資格取得証明書 | <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 紛失届 |

＜注意＞

本届出書は、職場等の健康保険に加入したことに伴い、国民健康保険を脱退するための郵送用の届出書です。他の事由での脱退及び加入手続きには使用できませんので、ご注意ください。

| | | | |
|-------|-----|-----|-----|
| 紛失届決 | 課長 | 係長 | 係員 |
| 備 | | | |
| 事由 | 出 | 亡 | 保加入 |
| | 保加入 | 保開始 | の他 |
| | | | 外 |
| 4 | 入力 | 照 | 合 |
| 番号 | | | |
| 保険者番号 | | 本・扶 | |

※ ご記入いただいたこちらの資格喪失届と脱退する方全員の①職場の健康保険被保険者証の写し、または健康保険の資格取得証明書(資格取得年月日、保険証の記号・番号、保険者番号、被扶養者の氏名の記載があるもの)と②国民健康保険被保険者証(紛失した方がいる場合は、右上の紛失届をご記入ください)を、お住まいの区の区役所・総合支所保険年金課(秋保総合支所は保健福祉課)へ郵送してください。