

国民健康保険資格取得喪失届 (郵送用)

国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。

(提出先) 足立区長

届出年月日 年 月 日

●太枠の中を記入してください

世帯主	氏名		窓口に来た人	(署名) ※世帯主の方は省略可		マイナンバーカードの健康保険の有無証	個人番号の変更の有無(有の方は裏面も記入してください)
	フリガナ			フリガナ			
	住所 足立区			世帯主との続柄 ()			
	電話			住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可			
マイナンバー (個人番号)							
氏名・マイナンバー (個人番号)			世帯主との続柄	生年月日	性別	職業	
取得または喪失する人	1	フリガナ	昭	昭	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無
		氏名	平	年 月 日	女		有・無
		マイナンバー (個人番号)	令				
	2	フリガナ	昭	昭	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無
	氏名	平	平	女		有・無	
	マイナンバー (個人番号)	令	令				
3	フリガナ	昭	昭	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無	
	氏名	平	平	女		有・無	
	マイナンバー (個人番号)	令	令				
4	フリガナ	昭	昭	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無	
	氏名	平	平	女		有・無	
	マイナンバー (個人番号)	令	令				
転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)				有・無			

<p>誓約書</p> <p>紛失・その他()のため、資格確認書を返還できませんが、後日発見したときは、その資格確認書を使用せず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使用した場合は、その分の医療費をお返します。</p>		<p>①国民健康保険の資格を喪失する理由</p> <p><input type="checkbox"/>就職した <input type="checkbox"/>雇用形態が変わった <input type="checkbox"/>扶養になった <input type="checkbox"/>その他</p>	
未返還者氏名		②他の保険に加入した方のお名前	
		③生年月日 年 月 日	
		④会社の名称または保険者名	
		⑤会社等の健康保険に加入した日 年 月 日	

特記事項

保険料の納付方法 1. 口座引落し 2. 窓口払い

記号番号	取得	7. 新規加入 4. 一部加入	
21-1	喪失	7. 全部喪失 4. 一部喪失	
事由コード	得喪等年月日		
	年 月 日		
取得事由等	喪失事由等		
01-転入 03-社保離脱 04-国保組合離脱(裏面記入) 05-生保廃止 06-出生 10-外国人登録(法30条の47) 11-帰化・国籍取得 18-特例該当 19-遡及取得 (2年度前の4月1日取得) 28-後期高齢離脱 29-その他(取得)	70-転出 72-社保加入 73-国保組合加入 74-死亡 78-生保開始 79-帰化・国籍離脱 80-住記職権消除 81-国保職権消除 85-特例非該当 86-在留期限切 87-当初より資格なし 91-後期高齢加入 90-その他(喪失)		
備考取得	<input type="checkbox"/> 擬主説明 <input type="checkbox"/> 指定書コピー <input type="checkbox"/> 口振案内 普主・擬主		
備考喪失	<input type="checkbox"/> 保険料説明・清算 <input type="checkbox"/> マル乳・子・青 普主・擬主 <input type="checkbox"/> 擬主書(要・否)		
チェックリスト	年度簡易申告		
<input type="checkbox"/> 記入不備なし <input type="checkbox"/> 資格確認書等種別(一般・お知らせ・特療) <input type="checkbox"/> 取得喪失事由及び取得喪失日(書面・システム・電話) <input type="checkbox"/> 国保加入資格有 <input type="checkbox"/> 本人(氏名・生年月日・性別・住所)			
国保課処理欄 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 世帯合算 <input type="checkbox"/> RE案内 <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> マル乳・子・青案内 <input type="checkbox"/> 産前・産後案内			
個人番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号通知書 <input type="checkbox"/> 住民票		
本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()		
本人確認(窓口交付)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他()		
受付場所	国保課・()区民事務所		
受付	確認	入力	端末処理日
			・
国保課処理欄	種別	交付方法	資格確認書 高齢証
点検	資格確認書 お知らせ 高齢証	手渡し 郵送	旧証回収 有 無
資格確認書・高齢証を受領しました。 年 月 日			
氏名(署名)			