

# 国民健康保険被保険者資格喪失届(郵送用)

江戸川区長殿

届 出 者	住所
	氏名
	世帯主からみた関係 <input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> その他( )

届出日 令和 年 月 日		住所	日中連絡がとれる電話番号	フリガナ 世帯主名 個人番号	国民健康保険記号番号  23 -
住 所	江戸川区 丁目 番 号 住所方書:				

江戸川区国民健康保険をやめる人		性別	世帯主との続柄	加入保険欄	
1	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			記号	番号
2	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			被保険者氏名	
3	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			資格取得(認定)日 令和 年 月 日	
4	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			会社名	
				所在地	
				電話 ( )	
				保険証の発行者名	
				保険者番号	
				電話 ( )	

喪失コード	13・16	受付	入力	審査	保険証回収欄	備考欄
喪失年月日	年 月 日				回収済	身元確認 免、パ、個カ、住、在 保、医、年、プ、通知書、他( )
擬主設定	有 無				未回収	番号確認 個カ、通カ、シ、他( )