

国民健康保険被保険者資格喪失届(郵送用)

江戸川区長殿

届出日 令和 年 月 日				届出者		住所	
						氏名	
						世帯主からみた関係 ☐ 家族() ☐ その他()	
住所	江戸川区 丁目 番 号 方			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 -
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 被保険者氏名 資格取得(認定)日 平成・令和 年 月 日 保険証の発行者名 保険者番号	
2	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号						
3	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号						
4	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号						

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	H・R 年 月 日				回収済	身元確認	免、パ、個力、住、在 保、医、年、プ、通知書、他()
擬主設定	有 無				未回収	番号確認	個力、通力、シ、他()