

国民健康保険被保険者資格喪失届(郵送用)

江戸川区長殿

※職場の健康保険に加入した日がわかるもの(資格確認書等)のコピーを添付してください。

届出日 令和 〇年 〇月 〇日				届出者		住所 江戸川区中央1-4-1	
						氏名 江戸川 太郎	
						世帯主からみた関係 ☒ 家族(本人) ☐ その他()	
住所	江戸川区 中央1丁目 4番 1号			日中連絡がとれる電話番号	フリガナ エドガワ タロウ		国民健康保険記号番号
					世帯主名 江戸川 太郎		23 -01 - 1234
					個人番号 123456789012		
江戸川区国民健康保険をやめる人				性別	世帯主との続柄		
1	フリガナ エドガワ タロウ 氏名 江戸川 太郎 生年月日 平成〇〇年〇月〇日 個人番号 123456789012			男	本人		
2	フリガナ エドガワ ハナコ 氏名 江戸川 花子 生年月日 平成〇〇年〇月〇日 個人番号 123456789012			女	妻		
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						
5	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号						
加入保険欄							
※職場の保険に加入した日がわかるもの(資格確認書等)のコピーを添付できない場合に記入してください。							
記号 江戸川あいう 番号 1234							
被保険者氏名 江戸川太郎・花子							
↓交付日と間違えないよう確認してください							
資格取得(認定)日 令和 〇年 〇月 〇日							
会社名 (株)〇〇							
所在地 江戸川区中央〇-〇-〇							
電話 03 (1234) 5678							
保険者名称 〇〇社会保険組合							
保険者番号 54321							
電話 03 (1234) 5678							
喪失コード	13・16	受付	入力	審査	保険証等回収欄	備考欄	
喪失年月日	R 〇年 〇月 〇日	※こちらは事務処理欄のため記入は不要です。					
擬主設定	有 無				未回収	番号確認	個力、通力、シ、他()