

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()	
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	

届出日	令和 ○年 ○月 ○日	
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 090-1234-5678

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○○年○月○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○○年○月○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 1234	番号 5678
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 ○年 ○月 ○日
保険者名称	○○会社保険組合
保険者番号	54321

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 年 月 日	こちらは事務処理欄のため記入は不要です。			回収済	本人確認 免、バ、通、他() 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()

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)のコピーが添付されていない場合、マイナンバー等を使用して社会保険の資格取得状況を確認させていただきます。確認が取れない場合は、国民健康保険喪失のお手続きを完了することはできません。ご了承ください。