

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 家族() その他()

届出日 令和 年 月 日

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	
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 平成・令和 年 月 日	
4	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			保険証の発行者名	
				保険者番号	

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、バ、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()

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。