

国民健康保険資格取得(社会保険離脱)手続き依頼書

住 所 菊陽町

氏 名

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号 () ー

(日中ご連絡が取れる番号の記入をお願いいたします)

手続きに来ることができない理由

依頼日 年 月 日

※郵便で手続きされる場合は以下の物を同封してください。

- ・社会保険資格喪失証明書の写し
(被扶養者がいない場合は離職票等の退職日が確認できる書類でも可)
- ・身分証明書(免許証、パスポート等)の写し
- ・世帯主と社会保険離脱者のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カードの写し
- ・国民健康保険証郵送用の切手(簡易書留用に434円の切手を同封してください)