国民健康保険資格喪失手続依頼書

住　　所　　　　菊陽町

氏　　名

生年月日　　　 昭和・平成・令和　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

電話番号　　　　（　　　　　　）　　　　　　　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　（日中ご連絡がとれる番号を記入お願いいたします）

手続きに来れない理由

　　　　国保資格　　喪失手続　　を依頼します。

依頼日　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

※手続きされる場合は以下の①～③をご準備ください。



町ホームページ

①国民健康保険資格喪失手続き依頼書（本紙）

②身分証明書（免許証、マイナンバーカード等）（写し又は画像）

③新しく交付を受けた全員分の健康保険証(社会保険証) または資格

確認書、資格情報のお知らせ（写し又は画像）

※登録フォームでのお手続きが便利です。

（右記QRコードをご利用ください。)



登録フォーム起動

※メール手続きの場合

件名を「資格喪失手続きについて（氏名を記入）」としてください。

(右記QRコードをご利用ください。)

（送付先：kokuho@town.kikuyo.lg.jp)



メール起動