

国民健康保険資格取得(社会保険離脱)手続き依頼書

世帯主氏名						電話番号(自宅・携帯・その他)	
住所							
届出人	<input type="checkbox"/> 上記世帯主と同じ ※上記世帯主と異なる場合に記入						
住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合に記入						
被保険者となる者の氏名		続柄	性別	生年月日	マイナ保険証 利用登録有無	町使用欄	
						資格取得	
フリガナ			男 ・ 女	S H R 年 月 日	有・無	区分	理由
1						1	転入
フリガナ			男 ・ 女	S H R 年 月 日	有・無	2	社会保険離脱
2						3	生活保護法の廃止
フリガナ			男 ・ 女	S H R 年 月 日	有・無	4	後期障害認定取消
3						5	社離旧扶(旧被扶養者)
フリガナ			男 ・ 女	S H R 年 月 日	有・無	99	その他取得
4						1	資格情報のお知らせ
フリガナ			男 ・ 女	S H R 年 月 日	有・無	2	資格確認書
5						1	
フリガナ			男 ・ 女	S H R 年 月 日	有・無	2	
4						3	
フリガナ			男 ・ 女	S H R 年 月 日	有・無	4	
5						5	

菊陽町長様

上記のとおり届出します。

令和 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
- ・通知発送用の切手(マイナ保険証の登録がある方は110円、登録されていない方は320円)