

【記入例】国民健康保険喪失手続き

国民健康保険被保険者資格喪失(終了)届

被保険者証 記号・番号 喪失(終了) 世帯区分	原国 一部 全部	資格喪失(終了)年月日 令和 年 月 日	世帯主の国保資格区分 普主 擬主
被保険者でなくなる者の氏名 (個人番号)	世帯主との続柄	性別	生年月日
1 与那原 太郎 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	本人	男・女	50.3.21
2 与那原 花子 4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6 6	妻	男・女	51.10.22
3 与那原 次郎 7 7 7 7 8 8 8 8 9 9 9 9	子	男・女	20.12.3
4		男・女	
5			
6		男・女	
7		男・女	

資格喪失(終了)理由
(該当する数字を○で囲んでください)

- 転出
- 社会保険加入
- 生活保護開始
- 死亡
- その他

理由に○

国保をやめる方の氏名などをご記入ください。

与那原町長 殿
上記のとおり被保険者証を添えて届けます。
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

【世帯主】
※世帯主がお越してない場合でもご記入ください。
※町外転出の場合、転出先の住所をご記入ください。
住所 与那原町字 (町外)
〇〇市△△番地 △△アパート201
氏名 与那原 太郎
個人番号 1111-2222-3333
自宅電話 〇〇〇-□□□□
携帯電話 △△△-〇〇〇〇-××××
在宅時間 午後7時以降
勤務先 (株) 国保商事
勤務先電話 □□□-〇〇〇〇

【代理人】
※届出人が世帯主の場合はこちらの記入は不要です。
住所 与那原町字 (町外)
氏名 与那原 花子
個人番号 4444-5555-6666
自宅電話 〇〇〇-□□□□
携帯電話 △△△-〇〇〇〇-xxxx
世帯主との続柄 妻

誓 約
資格喪失(終了)後の給付については貴町に負担をかけないことを誓約いたします。
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 世帯主名 与那原 太郎

喪失(終了)日確認	未納歴	喪失(終了)後の受診	同日保険証回収(済・未済)	訂正(有効期限)	受付/交付
済 未	有 無	無 有	後日回収日 令和 年 月 日	訂正 有 無	
保健班	資格(住基・照会)	特記事項欄(交付・訂正・回収等・その他)		訂正の理由	
	確認1 確認2			訂正の有無	
				訂正の理由	
				停止登録者	