

他の健康保険加入による国民健康保険被保険者資格喪失届

国民健康保険の記号番号	喪失日
南陽 ー	令和 年 月 日

届出人 (世帯主)	住所	
	氏名	
	個人番号	
	日中連絡が つく電話番号	

国民健康保険をやめる方				性別	続柄
1	フリガナ			男・女	
	氏名				
	個人番号				
	生年月日	昭・平・令	年 月 日		
2	フリガナ			男・女	
	氏名				
	個人番号				
	生年月日	昭・平・令	年 月 日		
3	フリガナ			男・女	
	氏名				
	個人番号				
	生年月日	昭・平・令	年 月 日		
4	フリガナ			男・女	
	氏名				
	個人番号				
	生年月日	昭・平・令	年 月 日		
5	フリガナ			男・女	
	氏名				
	個人番号				
	生年月日	昭・平・令	年 月 日		

- 他の健康保険に加入した方**全員分**の勤務先から交付された「資格情報のお知らせ(※1)」もしくは「資格確認書(※2)」のいずれかの写しを添付してください。
- 国民健康保険をやめる方の南陽市国民健康被保険者証、高齢受給者証を同封してください。
- 届出人(世帯主)の個人番号カードまたは個人番号通知カードの写し(現在の住所・氏名が記載されているもの)、及び届出人の本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、旅券等)の写しを同封してください。
- その他の医療証をお持ちの方は、後日来庁が必要になる場合もあります。

(※1) … 健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカードをお持ちの方に交付されるもの

(※2) … マイナンバーカードをお持ちでない方または健康保険証利用登録を行っていないマイナンバーカードをお持ちの方に交付されるもの