

国民健康保険脱退届(郵便手続き用)

平成 年 月 日

※こちらの届出用紙は、国民健康保険を脱退する場合のみ使用できます。
国民健康保険に加入する手続きは、郵送では届出できませんので、市民課窓口にてお手続きください。

【届出人(世帯主)】*国民健康保険税の納税義務者(世帯主)が届出人です。世帯主の氏名・住所を記入してください。

フリガナ		
氏名	(印)	
住所	アパート名等(日中連絡のとれる電話番号
		- -

【代理人】*世帯主以外の方が届出する場合に記入してください。同一世帯の方以外の場合は世帯主からの委任状が必要です。

フリガナ		
氏名	(印)	
住所	アパート名等(日中連絡のとれる電話番号
		- -
		届出人との関係

【異動者氏名など】

*国民健康保険を脱退する人の氏名・生年月日・性別・世帯主との続柄を記入してください。

		氏名	生年月日	性別	続柄
異動者	1	フリガナ: -----	昭 ・ 平	・	男・女
	2	フリガナ: -----	昭 ・ 平	・	男・女
	3	フリガナ: -----	昭 ・ 平	・	男・女
	4	フリガナ: -----	昭 ・ 平	・	男・女
	5	フリガナ: -----	昭 ・ 平	・	男・女
	6	フリガナ: -----	昭 ・ 平	・	男・女

*必ず職場から交付された健康保険証のコピーを添付してください。

添付書類	<input type="checkbox"/> 新しく加入した職場の健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 (回収します) <input type="checkbox"/> 届出人(または代理人)の本人確認書類(運転免許証など)
------	--

<注意> ★マイナンバーの通知カードは本人確認書類とはなりません。
★世帯主以外の方が届出する場合は、代理人の本人確認書類のコピーを添付してください。