

世田谷区長 へ

国民健康保険脱退届出書

届出年月日		年 月 日		処理年月日		年 月 日		異動年月日		年 月 日	
届出人	氏名	(フリガナ)						電話番号	()		
	個人番号										
	住所										

勤務先の健康保険に加入したので、国民健康保険脱退の届出をします。

- ☆脱退する方全員の氏名等を記入してください。
- ☆世帯主が脱退する場合、下の欄に世帯主の氏名等も記入してください。

番号	氏名(国保を脱退する方)	個人番号	続柄	生年月日
1	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
2	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
3	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
4	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
5	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日

- 《必要書類》
- 新しく加入した健康保険の資格取得年月日が確認できるもののコピー
(下記の①から⑤のいずれかのコピー。脱退する方全員分)
 - ①新しく加入した健康保険の保険証
 - ②資格確認書
 - ③社会保険資格取得証明書／国保組合資格取得証明書
 - ④資格情報のお知らせ
 - ⑤マイナポータルから取得した資格に係る情報の画面 ※紙出力してください
 - 世田谷区国民健康保険証または資格確認書の原本(脱退する方全員分)
 - 世帯主及び該当者本人のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードのコピー
【補足】マイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードがない場合は、コピーの余白や便箋等に
その旨をご記入ください。

(職員記入欄)

資格喪失 社会保険加入 国保組合加入 その他喪失	番号確認 担当 番・通・S	受付	入力	確認	所・係名
-----------------------------------	---------------------	----	----	----	------

記事

(記入見本)

世田谷区長 あて		国民健康保険脱退届出書		記 号 番 号									
届出年月日		●●年●●月●●日		処理年月日		年 月 日		異動年月日		年 月 日			
届出人	氏 名	(フリガナ) コクホ タロウ										電話番号	03(5432)1111
		国保 太郎											
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
	住 所	世田谷区世田谷4-21-27											

勤務先の健康保険に加入したので、国民健康保険脱退の届出をします。

☆脱退する方全員の氏名等を記入してください。

☆世帯主が脱退する場合、下の欄に世帯主の氏名等も記入してください。

番号	氏名(国保を脱退する方)	個人番号	続柄	生年月日
1	(フリガナ) コクホ タロウ	1 2 3 4 5 6 7 8 9	本人	昭・平・令
	国保 太郎			●●年●●月●●日
2	(フリガナ) コクホ ハナコ	2 3 4 5 6 7 8 9	妻	昭・平・令
	国保 花子			●●年●●月●●日
3	(フリガナ) コクホ イチロウ	3 4 5 6 7 8 9	子	昭・平・令
	国保 一郎			●●年●●月●●日
4	(フリガナ)			昭・平・令
				年 月 日
	(フリガナ)			昭・平・令
				年 月 日

提出書類の内容に記入もれ等がある場合は、お電話で確認させていただきます。日中連絡がとれる番号をご記入ください。

②資格確認書

③社会保険資格取得証明書／国保組合資格取得証明書

【注意】

- ・国民健康保険脱退届出書は、申請者が自筆してください。
- ・個人番号とはマイナンバーのことです。不明な場合は、記入不要です。

		所・係名	
社会保険加入	担当		
国保組合加入	番・通・S		
その他喪失			

記事
