

世田谷区長 あて

国民健康保険脱退届出書

記 号 番 号

12

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)

個人番号

住 所

電話番号

()

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》
- ☐新たに健康保険に加入した方の「氏名」「保険者名」「資格取得(認定)日」が確認できるもののコピー(下記の①から④のいずれかのコピー。脱退する方全員分)
- ①資格確認書(健康保険証)
 - ②社会保険資格取得証明書／国保組合資格取得証明書
 - ③資格情報のお知らせ(資格情報通知書) ※適用開始年月日の記載があるもの
 - ④マイナポータルから取得した資格に係る情報の画面
- ☐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とその旨をご記入ください。

(職員記入欄)

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

記事