

郵送専用

国民健康保険 資格喪失届 船橋市長あて

記号番号	新 船	旧 船
------	-----	-----

届 出 人	〈区分〉本人／世帯員／その他（ ）
	フリガナ
	氏名
	住所
個人番号	
電話番号	自携 - -

届出日	令和 . .	異動日	令和 . .	一部 . 全部	社保加入 . 国組加入
住所			世帯主		
1月1日の住所	前年				
	本年				

	フリガナ名	生年月日	性	続柄	個人番号	資格	資格喪失年月日
1		西暦 令平昭 年 月 日	男・女			普主 世員	令和 . .
2		西暦 令平昭 年 月 日	男・女			普主 世員	令和 . .
3		西暦 令平昭 年 月 日	男・女			普主 世員	令和 . .
4		西暦 令平昭 年 月 日	男・女			普主 世員	令和 . .
5		西暦 令平昭 年 月 日	男・女			普主 世員	令和 . .

※氏名欄には、国民健康保険をやめる方全員の氏名を自筆してください。

※国民健康保険をやめる方全員の社会保険等の保険証のコピーまたは社会保険等の資格取得日・認定日がわかる証明書のコピー、国民健康保険証を添付してください。

備考	
	受付 入力 保険証回収 照合
	回収 ()
	未回収 ()

・社会保険等に参加された場合、社会保険等の資格取得日・認定日以降は国民健康保険証はご使用にはなれません。ご使用されていた場合、船橋市が支払うことになる医療費（一部負担金を除く）を返還していただく場合があります。社会保険等の資格取得日・認定日以降、新しい保険証が届く前に医療機関等で受診された方は、速やかに医療機関等へ相談してください。

・紛失等の理由により国民健康保険証を添付できない場合、国民健康保険証を発見したときは、速やかに返還してください。

※太ワクの中で関係のある所に記入してください。