

国民健康保険被保険者資格喪失届(郵送用)

江戸川区長殿

届出日 令和 年 月 日

届 出 者	住所
	氏名
	世帯主からみた関係 家族() その他()

住 所	江戸川区 丁目 番 号 方	日中連絡がとれる電話番号	フリガナ	国民健康保険記号番号
			世帯主名 個人番号	23 -

江戸川区国民健康保険をやめる人		性別	世帯主との続柄	加入保険欄	
1	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			記号	番号 被保険者氏名
2	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			資格取得(認定)日 平成・令和 年 月 日 保険証の発行者名	
3	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号			保険者番号	
4	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号				

喪失コード	13 · 16	受付	入力	審査	保険証回収欄	備考欄	
喪失年月日	H·R 年 月 日				回収済	身元確認	免、バ、個力、住、在 保、医、年、ア、通知書、他()
擬主設定	有 無				未回収	番号確認	個力、通力、シ、他()

職場の健康保険に加入した日がわかるもの(資格確認書等)のコピーが添付されていない場合、マイナンバー等を使用して社会保険の資格取得状況を確認させていただきます。確認が取れない場合は、国民健康保険喪失のお手続きを完了することはできません。ご了承ください。