

喪失届

国民健康保険異動届出書

令和 年 月 日届出(受付)

(宛先)大田区長

●届書には届出人(世帯主)及び被保険者の個人番号の記載をお願いします。個人番号は、番号法に定められた業務に使用します。

該当する届出 <input checked="" type="checkbox"/> 国保	届出をする方 <input checked="" type="checkbox"/>	フリガナ	世帯主 世帯員() 代理人 世帯主 世帯員 の電話()
異動事由 <input checked="" type="checkbox"/> 入る <input checked="" type="checkbox"/> やめる <input type="checkbox"/> その他	代理人の方はお書きください 本人との間柄() 住所 代理人の電話()		

住所	フリガナ 世帯主	世帯主の マイナンバー	□個人番号確認					
			世帯主の マイナンバー					

異動される方全員の氏名		生年月日		性別	続柄	職業							
1	フリガナ	昭平令	・・	男女		・無し	・個人事業主	有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付
		マイナンバー				・求職中	・パート						
2	フリガナ	昭平令	・・	男女		・アルバイト		有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付
		マイナンバー				・会社員()							
3	フリガナ	昭平令	・・	男女		・無し	・個人事業主	有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付
		マイナンバー				・求職中	・パート						
4	フリガナ	昭平令	・・	男女		・アルバイト		有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付	有 無	窓口郵送未交付
		マイナンバー				・会社員()							

①届出書太枠内を記入してください。

②勤務先の保険の情報が分かるもの(資格確認書や資格情報のお知らせ等)のコピーと併せて、届出書の右上に記載のある本人確認書類のコピーいずれか一点と、大田区の資格確認書等の原本を同封してご郵送ください。

資格確認書等の写し
貼り付け

本人確認欄	
A	運転免許証 パスポート 在留カード等 マイナンバーカード(個人番号カード) 住民基本台帳カード ()
B	資格確認書(健康保険証) 各種医療証 年金手帳()
C	その他要綱で定めるもの ()

郵送

資格確認書		前期証		資格情報のお知らせ		備考
回収	交付	回収	交付	回収	交付	
有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	
無		無		無		
有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	
無		無		無		
有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	
無		無		無		
有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	
無		無		無		
有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	有	窓口郵送未交付	
無		無		無		

開始	終了	その他	適用開始	終了年月日
・転入 ・社保離脱 ・国組離脱 ・生保廃止 ・出生 ・職権回復 ・その他開始	・転出 ・社保加入 ・国組加入 ・生保開始 ・死亡 ・職権消除 ・その他終了	・世帯主変更 ・世帯分離 ・世帯合併 ・世帯変更 ・その他()	平成 令和	年 月 日
受付番号 N.o.		処理年月日		
新		旧		
記号		記号		
番号		番号		
受付		入力		点検