

# 国民健康保険被保険者 資格喪失届

江東区	国民健康保険証の記号番号	記入した日
全部	(記号)08— (番号)	年 月 日
一部		

届出人	□世帯主
住所	□本人
氏名	□その他 ( )
連絡先	個人番号 _____

国民健康保険をやめる人				性別	続柄
1	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
2	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
3	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
4	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
5	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		

【次の1~4を同封してください】

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)

3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー

例:個人番号カード裏面、通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー

4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー

例:個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

## 職員記入欄

処理日	発送日	受付	入力	回収	確認	口座登録
						有・無
/	/					当月納通
						有・無