

14

届出日 年 月 日 豊島区長

国民健康保険適用終了・資格喪失届（変更届兼用）

全部喪失 一部喪失 適用終了年月日変更

住所 (建物名)	豊島区	丁目	番	一	号	方	
						号	方
1	適用終了(喪失)する人の氏名		性別	生年月日			続柄
	フリガナ		男・女	昭・平・令 西暦	年	月	日
2	適用終了(喪失)する人の氏名		性別	生年月日			続柄
	フリガナ		男・女	昭・平・令 西暦	年	月	日
3	適用終了(喪失)する人の氏名		性別	生年月日			続柄
	フリガナ		男・女	昭・平・令 西暦	年	月	日
4	適用終了(喪失)する人の氏名		性別	生年月日			続柄
	フリガナ		男・女	昭・平・令 西暦	年	月	日
世帯主氏名		届出人氏名 <input type="checkbox"/> 左記世帯主と同じ			届出人電話番号(自宅・携帯)		
					( )		
個人番号		届出人と世帯主の関係			本人・同一世帯員・代理人		
					代理人委任状の持参 有・無		

※電話番号は他の豊島区業務でも使わせていただくことがあります。

不當説明済  
受診（有・無・不明） 世帯構成変更（有・無）  
 口座引継  
(窓口⇒職員⇒委託) 世帯主変更（有・無）  
 予定転出  
 ⑨・子室内済