

★記入例★

※勤務先の健康保険資格情報がわかる書類のコピー(脱退する方全員分)と、国保の保険証または資格確認書(原本)を必ず同封してください。

郵送専用



国民健康保険被保険者適用終了届

杉並区長宛

※太線の枠内を記入してください。

届出年月日		① 6年 12月 3日		国民健康保険被保険者適用終了届		杉並区長宛	
世帯主	住所 ② 杉並区 阿佐谷南 1 丁目 15 番 1 号方 杉並マンション			※世帯主以外の方は記入してください。			
	氏名 ③ 杉並 太郎	電 話	自 宅 ④ 03-▲▲▲▲-▲▲▲▲	届出代理人	住所 ⑧	丁 目	番 号
	個人番号 123456789012	携 帯・他 ④ 090-△△△△-△△△△	氏 名		電 話	方	
枝番	フリガナ	脱退する方の氏名	生 年 月 日	返却できない理由	個人番号	保険証等回収	
		⑤ すぎなみ たろう	⑥ 昭 平 令 西暦	⑦ 1 なくした		保険証等	高齢証
		杉並 太郎	61 · 10 · 25	2 忘れた			
		すぎなみ ももこ	昭 平 令 西暦	3 その他(
		杉並 桃子	2 · 5 · 13	1 なくした			
			昭 平 令 西暦	2 忘れた			
				3 その他(
			昭 平 令 西暦	1 なくした			
				2 忘れた			
				3 その他(
事由	1.転出 2.社保加入 3.生保開始 4.死亡 5.職権適用終了 6.他適用終了 7.組合加入 8.後期加入障害認定			備考欄			
区分	全部 · 一部	事由発生年月日		転出先住所			
記号番号	15- -	適用終了年月日		健康保険記号番号			
受付場所	受付	入力	点検	保険者名称			
国保年金課国保資格係(郵送)				保険者所在地			
				電話 ()			

《ご記入にあたっての注意》
 太枠の中を記入してください。
 ①～⑦の欄を必ずご記入ください。
 ③世帯主欄には、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。
 ④電話は、日中連絡のつく番号をご記入ください。書類の内容に記入もれ等ある場合、ご連絡させていただきます。
 ※確認できないと脱退の手続きができない場合があります。
 ⑤今回脱退する方全員のお名前をご記入ください。書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。
 ⑧代理人が届け出る場合、その方の住所・氏名・電話番号をご記入ください。