

国民健康保険脱退届出書(郵送用)

青色のチラシの裏に記載例があります。

宮崎市長 へ
次のとおり届出をします。

届出年月日		令和 年 月 日	記号番号							処理年月日	令和 年 月 日
届出年月日		令和 年 月 日	記号番号							異動年月日	年 月 日
世帯主	住所										
	氏名					電話番号	()				
	個人番号					※市役所より連絡させていただく場合がありますので、平日の8:30~17:15に連絡のつく電話番号をお願いします。					

※太線の枠内をご記入ください

※脱退される方全員の氏名等をご記入ください。世帯主が脱退する場合は世帯主の氏名等も必要です。

番号	氏名	生年月日	続柄	個人番号
1	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日		
2	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日		
3	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日		
4	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日		
5	(フリガナ)	昭・平・令 年 月 日		

※記入欄が不足の際は、別紙に記入し同封してください。

社会保険証(コピー)添付欄

新しい職場の保険証のコピーは
こちらに お貼りください。

新しい保険証コピーは全員分が必要です。
複数人で貼りきれない場合は、この用紙の裏面に貼ってください。

【脱退手続に関する事以外に連絡事項や相談等があれば、この欄に記入してください。後日、担当からご連絡します】

(職員記入欄)	資格喪失事由	受付簿No.	受付	入力	《備考》	受付印押印欄
	社会保険加入					
	国保組合加入	資料添付	証回収	後追い		
	その他喪失	有・無	有・無			

新しい保険証のコピー貼付台紙

表に貼りきれない場合は、こちらに貼ってください。