

国民健康保険被保険者
資格喪失（適用終了）届

届出年月日	令和 年 月 日	本庁 ・ 支所 ・ 郵送
-------	-------------------------	--------------

記号・番号		中標津								世帯主	フリガナ												現住所	中標津町		
資格喪失 (適用終了) 年 月 日		令和		年		月			日		電話番号 — —													転出先の 住所	(建物名)	
異動 区分	1. 世帯全部 2. 世帯一部		擬制世帯	1. 擬増 2. 擬減					事由	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 転 死 社 国 生 世 世 世 そ 年 障 職 保 組 保 帯 帯 帯 の 齢 害 権 加 加 開 分 合 変 の 到 認 抹 出 亡 入 入 始 離 併 更 他 達 定 消												届出人 (自署)	氏名		世帯主との関係	
																							電話番号 — —		()	

被保険者氏名	個人番号(マイナンバー)			職 業 あてはまるものに ○をつけてください	回収
	性別	世帯主との 続柄	生年月日		
フリガナ				自営業 学 生 その他(会社員 無 職	済 未
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		
フリガナ				自営業 学 生 その他(会社員 無 職	済 未
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		
フリガナ				自営業 学 生 その他(会社員 無 職	済 未
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		
フリガナ				自営業 学 生 その他(会社員 無 職	済 未
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		
フリガナ				自営業 学 生 その他(会社員 無 職	済 未
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		
フリガナ				自営業 学 生 その他(会社員 無 職	済 未
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		

特記事項

保 険 者 名 等	記号	番号（枝番）			
	1. 協会けんぽ 2. 健保組合 3. 国保組合 4. 共済組合				
確 認 事 項	事業所名（保険者番号）				
	①資格喪失後受診の有無 有・無 ※有の場合は受診日を確認し給付担当へ ②賦課担当への確認 → ☐ （行った場合は ☐ へチェック）				
備 考					
本人確認	免・パ・外・住・障・年・保・介・診・キ・ク 社・マ・学・預・職・他（ ）				
課 長	係 長			受 付	
資格喪失					