

# 国民健康保険資格喪失届

藤沢市長

- \* 太枠内のみご記入ください。
- \* 消えない黒のボールペンで、かい書で正確に書いてください。
- \* フリガナはカタカナで書いてください。
- \* 世帯主以外の届出は、届出代理人欄も記入してください。

処理	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
交付	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

届出年月日		年 月 日								
届出人(世帯主)		住所								
氏名										
個人番号		世帯主の連絡先 ( 自宅 携帯 )								
届出代理人		住所 □世帯主住所と同じ								
氏名										
届出人(世帯主)との続柄( )		代理人の連絡先 ( 自宅 携帯 )								
異動該当者	No.	氏名	生年月日 個人番号	年齢	続柄	種別	回収区分	異動事由 国保 保 離 脱	72 社保加入 71 転出 85 加入取消 77 その他( )	70 他国保加入 73 生保開始
	1	フリガナ	年 月 日			資格確認書 お知らせ	返還 未回収 紛失 その他		□ 喪失日修正 R . . . (R . . . 届) ↓ R . . . (R . . . 届)	
	2	フリガナ	年 月 日			資格確認書 お知らせ	返還 未回収 紛失 その他			
	3	フリガナ	年 月 日			資格確認書 お知らせ	返還 未回収 紛失 その他		現在の勤務先・保険者 (会社名・健保組合等)	
	4	フリガナ	年 月 日			資格確認書 お知らせ	返還 未回収 紛失 その他		保険者番号	
	5	フリガナ	年 月 日			資格確認書 お知らせ	返還 未回収 紛失 その他		記号・番号	
									被保険者名	
									被保険者の資格取得年月日	
									被扶養者の資格取得年月日	

※返却していただく国民健康保険資格確認書を紛失している場合は、紛失届に記入してください。

紛失届	藤沢市長 私は、次の国民健康保険資格確認書を紛失しましたので届出をします。
-----	--

届出日	担当者氏名
年 月 日	

届出人(世帯主) 氏名	

<input type="checkbox"/> 精算分手渡済・支払い済 ( 期 円 ) <input type="checkbox"/> 納通・督促・催告抜き済 <input type="checkbox"/> 賦課算定・コピー <input type="checkbox"/> 返信用封筒 <input type="checkbox"/> 扶養取得日確認済 ( 日 担当 ) <input type="checkbox"/> 口座・自主・特徴 <input type="checkbox"/> 申告有・未申告			個人番号確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> オンライン
本人確認 免・バ・個C・在C・資・キャ・診・他( ) <input type="checkbox"/> 有効期限OK <input type="checkbox"/> 委任状(別世帯・第三者のみ)			
備考			
受付	入力	はがし/審査	
〒		職	