

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) ☐ ☐ (2) ☐ ☐ (3) ☐ ☐ (4) ☐ ☐ (5) ☐ ☐
交付	(1) ☐ ☐ (2) ☐ ☐ (3) ☐ ☐ (4) ☐ ☐ (5) ☐ ☐

届出年月日		年 月 日												世帯区分		1 2 増 減		1 2 一部 全部 () () 人 人		1 2 普 擬 通 制					
届出人(世帯主) 氏名 住所														被保険者番号		06									
個人番号														世帯主の連絡先 (自宅 携帯)		資格喪失日		平成 令和							
届出代理人 氏名 住所 □世帯主住所と同じ														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 72 社保加入 71 転出 85 加入取消 77 その他() □喪失日修正 R . . . (R . . . 届) R . . . (R . . . 届)	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															
	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等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等を紛失しましたので届出をします。

届出日 年 月 日

届出人(世帯主)氏名

担当者氏名

☐ 納通・督促・催告 抜き済
☐ 賦課算定・コピー
☐ 返信用封筒
☐ 扶養取得日確認済 (Tel 担当)
☐ 口座・自主・特徴
☐ T無・有(徴収へ)
☐ 申告有・未申告

個人番号確認
☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 住民票
☐ 本人確認 ☐ オンライン

本人確認
免・バ・個C・在C・資・キャ・診・他()
☐ 有効期限OK ☐ 委任状(別世帯・第三者のみ)

備考

受付 入力 はがし/審査

〒 職