

(宛先)長野市長 ※赤字の中だけ記入してください。

届出書の記入日をご記入ください。

# 保険資格喪失届

NATIONAL HEALTH INSURANCE

給付へコピー済み  スキャナー済み  
 収納へコピー済み  被保険者証明書

枚中の  枚

届出日 (Date of notification)		令和 6 年 4 月 1 日		届出書に記載する方の氏名をご記入ください。		届出書を記載する方の氏名をご記入ください。		平日の昼間に連絡が付きやすい電話番号をご記入ください。		国民健康保険を脱退する方(全員分)の氏名・個人番号・生年月日・世帯主との続柄をご記入ください。 ※個人番号が不明な場合は、空欄でもかまいません。		※以下のものを同封したかチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 健康保険の情報がわかるもの(保険証もしくは資格確認書、または資格情報のお知らせ)の写し(国保を脱退する方全員分) <input type="checkbox"/> 国民健康保険証または資格確認書(国保を脱退する方全員分) ※紛失している場合は、備考欄にその旨をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類の写し	
届出人氏名 (Name of notifier)		長野 花子		世帯主名 (Name of head of household) (届出人が世帯主の場合は記入不要)		長野 太郎		納付状況		口座止め(差・再)		督促	
世帯主との続柄 本人・夫・妻・子・( )		妻		個人番号		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		資格喪失日		窓 口 郵 送		被 保 険 者 証	
住所 (Address)		長野市 大字鶴賀緑町1613		送 交		資格審査		端末入力		訂正入力		データチェック	
電話 (Phone number)		026 - 226 - 4911		見込額		円		月 期		遡 及 更 正 : 有		生保開始年月日	
氏名 (Name)		ナガノ ハナコ 長野 花子		生年月日 (Date of birth)		昭・平・令 60・5・6		世帯主との続柄		本人・夫 Self Husband		妻・子 Wife Child	
個人番号		2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		本人・夫		昭・平・令		本人・夫		本人・夫		妻・子	
外国籍の人		通称名 (Commonly known name in Japan)		昭・平・令		昭・平・令		本人・夫		本人・夫		妻・子	
外国籍の人		通称名 (Commonly known name in Japan)		昭・平・令		昭・平・令		本人・夫		本人・夫		妻・子	
外国籍の人		通称名 (Commonly known name in Japan)		昭・平・令		昭・平・令		本人・夫		本人・夫		妻・子	
外国籍の人		通称名 (Commonly known name in Japan)		昭・平・令		昭・平・令		本人・夫		本人・夫		妻・子	

受付者: 受付場所: 国・篠・松・穂・川・更・七・信・古・柳・浅・豆・朝・槻・長・安・小・芋・豊・戸・鬼・岡・芹・牧・三・吉・新・中 (202303)