

郵送による国民健康保険の脱退手続きについて

下記の5点を返信用封筒にてご返送ください。

① 異動届 ※書き方見本は裏面にあります。

② 社会保険資格取得日の分かる書類(該当者全員分)

{ ☆ 加入先の保険者から交付される資格確認書(写し)
☆ 加入先の保険者から交付される資格情報のお知らせ(写し)
☆ 健康保険資格証明書(写し) } 等

③ 国民健康保険の資格確認書の原本(該当者全員分)

☆令和6年12月1日以前に発行された国民健康保険の保険証(原本)をお持ちの方は、合わせてご返送ください。

④ 世帯主のマイナンバー確認書類(通知カード等)の写し

⑤ 世帯主の本人確認書類(運転免許証、パスポート等)の写し

☆マイナンバーカードの写し(*両面)は、1点で④⑤の確認ができます。

保険料について

喪失のお手続き後は、ご加入されていた期間の保険料を月割りで再計算いたします。再計算後、保険料に変更が生じた場合は改めて通知を差し上げますので、通知が届くまでは、お手元の納付書にあります納期限に基づき、保険料を納付いただきますよう、お願いいたします。

なお、保険料によっては、喪失した月以降にも納付いただくことがありますので、予めご了承ください。

※郵便事故に関する責任は負いかねますので、心配な方は、「簡易書留」等のご利用をお勧めします。
詳しくは郵便局にご確認ください。

<お問い合わせ先>
八尾市健康保険課国民健康保険係
TEL(072)924-3865

■ 網掛け箇所にご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

書き方見本

喪失届出に○をしてください。

国民健康保険異動届

(あて先) 八尾市長

★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

受付	入力	渡し	点検	被保険者番号
				新
				旧

令和	取得届出	喪失届出	その他届出
世帯主	住所 八尾市 ○△町×丁目□番□号	フリガナ ヤオシ タロウ	電話番号 072(924)×△○□
		氏名 八尾市 太郎	
		個人番号 1234 5678 9101	

世帯主様の住所・氏名(フリガナ)・電話番号(同じであれば「同上」に○)・個人番号(マイナンバー)を記入してください。

該当する人全員を記入してください。	該当者氏名	生年月日	性別	マイナ保険証 (喪失届出時は☑不要)	国保資格 得喪年月日	取得	喪失	本人確認①	備考	資格 確認書
	1	フリガナ ヤオシ タロウ 八尾市 太郎 個人番号 1234 5678 9101	昭・平・令・西暦 40年10月30日	男・女 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	全部 一部 転 入	全部 一部 転 出	個人番号カード 運転免許証	□ () は江保加入
2	フリガナ ヤオシ ハナコ 八尾市 花子 個人番号 5678 9101 1121	昭・平・令・西暦 40年12月31日	男・女 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	出生 社保離脱	死亡 社保加入	運転経歴 証明書 旅券		
3	フリガナ 個人番号	昭・平・令・西暦 年月日	男・女 男	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	国組離脱 生保廃止	国組加入 生保開始	身体障害者手帳 精神障害者 保健福祉手帳		
4	フリガナ 個人番号	昭・平・令・西暦 年月日	男・女 男	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	職権回復 その他取得	職権消除 その他喪失	療育手帳 在留カード	□年金情報による届出	
5	フリガナ 個人番号	昭・平・令・西暦 年月日	男・女 男	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	世帯変更 住所地特例取得	特別永住者証明書 住所地特例喪失	特定所属者連絡票 受・渡	受・渡	未処理
6	フリガナ 個人番号	昭・平・令・西暦 年月日	男・女 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	異動訂正取消 後期高齢撤回	異動訂正取消 後期高齢(年齢到達)	本人確認② その他2点	世帯主 世帯主変更 死亡主妻・同一世帯内主妻	区分 長
7	フリガナ 個人番号	昭・平・令・西暦 年月日	男・女 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年月日	住登外 特定所属取得	後期高齢(障がい認定) 特定所属喪失	() ()	ギ主取得 特定ギ取得	ギ主喪失 特定ギ喪失

喪失する人全員の氏名(フリガナ)・個人番号(マイナンバー)・生年月日・性別を記入してください。
 ≪マイナ保険証の有無は☑不要≫

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。

受領確認欄	枚数	枚	受領者氏名
-------	----	---	-------