

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 社会保険等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)
- 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。

※郵便事故に関しての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) 924-8534

■ 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。

喪失届出に○をしてください。

書き方見本

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。

令和	取得届出	喪失届出	その他届出	受付	入力	渡し	点検	被保険者番号
								新
								旧
世帯主	住所	フリガナ	ヤオシ タロウ	電話番号				
	八尾市 ○△町×丁目□番□号	氏名	八尾市 太郎	072(924)×△□□				
		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)	取得	喪失	備考		資格確認書 手渡し・郵送・未回収・紛失		
	フリガナ	氏名	昭・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	得・喪	得・喪	全部	一部			
1	フリガナ ヤオシ タロウ 八尾市 太郎	八尾市 太郎	40年10月30日	男	○有 □無	得・喪	得・喪	全部	一部	全部	一部	□ () は社保加入
2	フリガナ ヤオシ ハナコ 八尾市 花子	八尾市 花子	40年12月31日	女	○有 □無	得・喪	得・喪	出生	死亡	出生	死亡	
3	フリガナ		昭・平・令・西暦	男	○有 □無	得・喪	得・喪	国組離脱	国組加入	国組離脱	国組加入	
					○有 □無	得・喪	得・喪	生保廃止	生保開始	生保廃止	生保開始	
					○有 □無	得・喪	得・喪	その他取得	その他喪失	その他取得	その他喪失	
					○有 □無	得・喪	得・喪	住所地特例取得	住所地特例喪失	住所地特例取得	住所地特例喪失	□連携し承済
					○有 □無	得・喪	得・喪	世帯変更	世帯変更	世帯変更	世帯変更	特定所属者連絡票 受・渡
					○有 □無	得・喪	得・喪	後期高齢 (障がい認定)	後期高齢	後期高齢	後期高齢	旧被扶養者連絡票 受・渡
6	フリガナ		昭・平・令・西暦	男・女	○有 □無	得・喪	得・喪	本人確認書類 1点	本人確認書類 1点	本人確認書類 1点	本人確認書類 1点	世帯主 世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変
					○有 □無	得・喪	得・喪	マイナンバーカード 運転免許証 パスポート 在留カード	マイナンバーカード 顔写真付公的証明 (障がい者手帳等) 他()	マイナンバーカード 運転免許証 パスポート 在留カード	マイナンバーカード 顔写真付公的証明 (障がい者手帳等) 他()	世帯主 世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変
7	フリガナ		昭・平・令・西暦	男・女	○有 □無	得・喪	得・喪	年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	世帯主 世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変
					○有 □無	得・喪	得・喪					ギ主取得 ギ主喪失 特定ギ取得 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ます。

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