

■ 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へ提出下さい。

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	フリガナ	住所	フリガナ	電話番号
		ヨクホ タロウ	八尾市本町1-1-1	国保 太郎	072 (991) 3881
窓口に来られた方					
世帯主		同上	八尾市	同上	()
		個人番号		個人番号	
				123456789012	同上

来庁者様の住所・氏名(フリガナ)・電話番号を記入してください。

世帯主様の住所・氏名・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下さい。	該当者氏名		生年月日	性別	国保資格	取得	喪失	本人確認①	備考	高年齢	保険証
	フリガナ	国保太郎	昭・平・令	男・女	得・喪	全部	一部	全部			
1	国保太郎	123456789012	25年 5月 5日	男	得	出生	死亡	運転免許証	□ () は社保加入		
2	国保花子	123456789013	26年 3月 3日	女	得	転入	転出	運転経歴証明書			
3			大・昭・平・令	男・女	得	生保廃止	生保開始	身体障害者手帳			
4			昭・平・令	男・女	得	国組離脱	国組加入	療育手帳			
5			昭・平・令	男・女	得	住所地特例	職権消除	特別永住者証明書			
6			昭・平・令	男・女	得	喪失取消手続き誤	取得取消手続き誤	本人確認②			
7			大・昭・平・令	男・女	得	後期高齢撤回	後期高齢・障				

喪失する人全員の氏名(フリガナ)・生年月日・性別・個人番号(マイナンバー)を記入してください。

証受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名
----	---	-------