

国民健康保険資格喪失届【郵送専用】

処理年月日

主管課

受付

No.

堺市 区長殿

記号	番号
----	----

課長	課長補佐	係長	係
----	------	----	---

(フリガナ) 世帯主 氏名

他の健康保険等は別添のとおり

同封書類チェックリスト

- 国民健康保険資格喪失届【郵送専用】（この用紙）
- 新しく加入した保険の資格確認書または資格情報のお知らせ等（※）のコピー（脱退される方全員分）
（※）保険者名・記号番号・資格取得日・被保険者名の記載された部分をコピーしてください。
- 国民健康保険被保険者証（資格証明書）または資格確認書等の原本（脱退される方全員分）
（紛失した方がいる場合は、被保険者証等の返却欄の「紛失」にチェック済）
- 国民健康保険高齢受給者証の原本（70歳から74歳の脱退される方全員分）
（紛失した方がいる場合は、高齢受給者証の返却欄の「紛失」にチェック済）
- 本人確認書類のコピー（世帯主のみ）

堺市の住所	〒
電話番号	() - (自宅、携帯(世帯主・)、その他())

※ 届出書を受理後に、区役所から内容確認のため電話で問い合わせをする場合があります。届出される方の電話番号（日中に連絡が取れる電話番号）を必ず記入してください。

現在または新記号番号	普主・擬主・普変	減額	納付方法	納付書・口座	徴収区分	普・特・併	証区分	長・短・資	送付先登録あり 堺市住特J・他市住特T
------------	----------	----	------	--------	------	-------	-----	-------	------------------------

1	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	続柄	事由	異動年月日	被保険者証等の返却		高齢受給者証の返却		被保険者証の回収		高齢受給者証の回収	
							<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失			
2		男・女					<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失			
3		男・女					<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失			
4		男・女					<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失			
5		男・女					<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 69歳以下 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 <input type="checkbox"/> 紛失			

口異動日から14日を過ぎた届出（やむを得ない事由 有・無）

- 【国保に関する説明及び指導等】
- 給付開始日(受診有(遡及給付願受理・特給不可説明済)・無)
 - 転入所得(増・減) □簡申 □納付相談(分納・承認)
 - 減免(受付済・説明済) □非自発(受付済・説明済)
 - 介護2号年到来者保険料増 □介護1号年到来者保険料 □特徴(開始・中止)説明済
 - 旧被扶養者資格喪失連絡票 □異動連絡票(旧被扶養者・特定)(受・渡)
 - 納付書 年度 期分~ 期分 交付済 □MPN受付済 □還付
 - 全喪保険料(月割差額)確認済 □喪失後受診(有/返還金説明済・無)
 - ・全喪時差額保険料口座振替了承済
 - ・全喪時差額保険料納付書交付(口座廃止最終引落 月入力済・口座停止 月入力済)

老 障 ひ 子 年 介 後

- 【高齢受給者証に関する説明及び指導等】
- 証対象者確認済 □75歳年到来時説明済
 - 遺失による影響者確認、説明済
 - 遺失による負担割合変更ある旨説明済
 - 世帯の所得により負担割合変更ある旨説明済

備考

被保険者証、資格確認書等または高齢受給者証を紛失された方

方が一、紛失により返却できない方は、この「国民健康保険資格喪失届」を提出することで、以下の内容に同意したものとします。

- ・紛失した証を発見した場合、これを使用せず、速やかに返還すること。
- ・証の紛失に伴うトラブルについては、自己の責任によって処理すること。
(本市は一切の責任を負いません。)