

# 国民健康保険異動（喪失）届

( / )

吹田市長宛

本人確認	番号確認	受付	入力	入力チェック
		郵		

届出日	令和 年 月 日	異動日	令和・平成 年 月 日	事由	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入	
届出人	氏名	世帯主との関係 本人・夫・妻・子・( )		世帯主	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ 氏名	
	住所 (吹田市)	連絡先			個人番号 (マイナンバー)	
	届出人が世帯主でない場合は、どちらかにチェックし、署名してください。 <input type="checkbox"/> 国民健康保険脱退等について、世帯主の了承を得ています。 <input type="checkbox"/> 国民健康保険脱退等について、世帯主に説明します。 署名				住所 吹田市	
	フリガナ 脱退者氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等	事務処理及び入力手順 ※ 必要事項を記入のうえ、以下の書類を同封して、返送してください。 1 新しい保険証の写し(新しく加入された方全員分、必須) 2 国民健康保険証の原本 3 本人確認書類の写し(マイナ保険証、運転免許証 など)
1		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	世帯主 夫・妻 子 ( )	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例	
2		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	夫・妻 子 ( )	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例	
3		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	夫・妻 子 ( )	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例	
4		令和・平・昭・西暦 年 月 日	男・女	夫・妻 子 ( )	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例	
誓約	被保険者証紛失のため返還できませんが、資格喪失後の診療について、貴市に負担を かけないことを誓います。				国保番号	世帯区分
						普・擬
	令和 年 月 日 世帯主氏名				確認事項 <input type="checkbox"/> 収納状況(普・口・特・併) <input type="checkbox"/> 喪失後給付状況(有・無)	被保険者証 <input type="checkbox"/> 保険証(回収・未回収) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証(回収・未回収)

国民健康保険異動（喪失）届

【届出日・異動日】記入しないでください

記入例

社保

【世帯主】

※届出人が世帯主の場合  
届出人と同じに、チェックしてください。

※届出人が世帯主じゃない場合  
世帯主の欄に、必要事項を記入してください。

届出日	令和 年 月 日	異動日	令和・平成 年 月 日			
届出人	氏名 吹田 花子	世帯主との関係 本人・夫・妻・子・( )	氏名 吹田 太郎			
	住所 泉町1-3-40	連絡先 080 - 0000 - 0000	個人番号 (マイナンバー) △ △ △ △ △ △ △ △ △ △			
	【署名】 届出人が世帯主でない場合は、どちらかに、チェックし、署名してください。	【連絡先】 屋間に連絡がつく電話番号を記入してください	世帯主 連絡先 090 - ×××× - ××××			
<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険脱退等について、世帯主の了承を得ています。	<input type="checkbox"/> 国民健康保険脱退等について、世帯主に説明します。	署名 吹田 花子	住所 吹田市		同 左	
フリガナ 脱退者氏名 スイタ タロウ	生年月日 令・平・昭・西暦 36年1月3日	性別 男	続柄 世帯主 夫・妻 子	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等		
吹田 太郎	36年1月3日	女	( )	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		
フリガナ スイタ ハナコ	令・平・昭・西暦 3年2月5日	男	夫・妻 子	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等		
吹田 花子	3年2月5日	女	(子)	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		
フリガナ スイタ イチロウ	令・平・昭・西暦 2年5月2日	男	夫・妻 子	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等		
吹田 一郎	2年5月2日	女	(子の子)	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男	夫・妻 子	個人番号(マイナンバー) 宛名番号等		
		女	( )	情報照会( ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 修学中の特例 <input type="checkbox"/> 遠隔地の特例		
誓約	被保険者証紛失のため返還できませんが、資格喪失後の診療について、貴市に負担を かけないことを誓います。			国保番号		
	令和 年 月 日 世帯主氏名			世帯区分 普・擬		
				異動人数 /		
			確認事項		被保険者証	
			<input type="checkbox"/> 収納状況(普・口・特・併)		<input type="checkbox"/> 保険証(回収・未回収)	
			<input type="checkbox"/> 喪失後給付状況(有・無)		<input type="checkbox"/> 高齢受給者証(回収・未回収)	

脱退する世帯員全員を  
記入してください。

事務処理及び入力手順  
※ 必要事項を記入のうえ、以下の書類を  
同封して、返送してください。  
1 新しい保険証の写し(新しく加入された  
方全員分、必須)  
2 国民健康保険証の原本  
3 本人確認書類の写し(マイナ保険証、  
運転免許証 など)