

国民健康保険の資格喪失届（社保加入による）

郵送申請

東松島市市民生活課国保医療給付係 行

届出日（記入日） 令和 年 月 日

届出者署名

連絡先電話番号 ()

社保加入により国民健康保険の資格を喪失する被保険者氏名記載欄

No.	喪失する被保険者氏名 (社保に加入した方)	生年月日	提出書類	
			職場等の健康保険（書類などの写し）	国民健康保険
1			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書
2			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書
3			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書
4			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書
5			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書

添付書類がないとお手続きできません

※ご記入いただいた資格喪失届と一緒に下記 3 点を必ず添付のうえ郵送してください。

- ①職場の健康保険資格確認書の写し、資格情報のお知らせ（資格取得年月日がわかる通知文書）の写し等
- ②これまでお使いの国民健康保険被保険者証または資格確認書（原本）
- ③届出者の顔写真入りの身分証明書類の写し（運転免許証・マイナンバーカード等）

※資格情報のお知らせについては返却不要ですので、ご自身で破棄していただきますようお願いいたします。

国民健康保険の資格喪失届（社保加入による）

郵送申請

東松島市市民生活課国保医療給付係 行

届出日（記入日） 令和 6 年 12 月 6 日

届出者署名 東松 太郎

連絡先電話番号 000 （ 1111 ） 2222

記入例

社保加入により国民健康保険の資格を喪失する被保険者氏名記載欄

No.	喪失する被保険者氏名 (社保に加入した方)	生年月日	提出書類	
			職場等の健康保険（書類などの写し）	国民健康保険
1	東松 太郎	S56.10.30	☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☒ 保険証 ☐ 資格確認書
2	東松 花子	S57.2.20	☐ 資格確認書 ☒ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☒ 保険証 ☐ 資格確認書
3			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書
4			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書
5			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他（資格取得証明書等）	☐ 保険証 ☐ 資格確認書

添付書類がないとお手続きできません

※ご記入いただいた資格喪失届と一緒に下記 3 点を必ず添付のうえ郵送してください。

①職場の健康保険資格確認書の写し、資格情報のお知らせ（資格取得年月日がわかる通知文書）の写し等

②これまでお使いの国民健康保険被保険者証または資格確認書（原本）

③届出者の顔写真入りの身分証明書類の写し（運転免許証・マイナンバーカード等）

※資格情報のお知らせについては返却不要ですので、ご自身で破棄していただきますようお願いいたします。