

★記入例★

※勤務先の健康保険資格情報がわかる書類のコピー(脱退する方全員分)と、国保の資格確認書(原本)を必ず同封してください。

郵送専用

杉並区長宛



国民健康保険被保険者適用終了届

※太線の枠内を記入してください。

届出年月日 ① 7年 8月 2日		届出代理人 世帯主以外の方は記入してください。	
住所 ② 杉並区 阿佐谷南 1 丁目 15 番 1 号方 杉並マンション		住所 ⑧ 丁目 番 号方	
氏名 ③ 杉並 太郎	電話 自宅 ④ 03-▲▲▲▲-▲▲▲▲ 携帯・他 090-▲▲▲▲-▲▲▲▲	氏名 ⑧	電話
個人番号 123456789012			
枝番 ⑤ 脱退する方の氏名	生年月日 ⑥ 昭 平 令 西暦 61 . 10 . 25	返却できない理由 ⑦ 1 なくした 2 忘れた 3 その他()	資格確認書等回収 資格確認書等 お知らせ (回収があった場合)
すぎなみ たろう	昭 平 令 西暦 61 . 10 . 25	1 なくした 2 忘れた 3 その他()	《ご記入にあたっての注意》 太枠の中を記入してください。 ①～⑦の欄を必ずご記入ください。 ③世帯主欄には、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。 ④電話は、日中連絡のつく番号をご記入ください。書類の内容に記入もれ等ある場合、ご連絡させていただきます。 ※確認できないと脱退の手続きができない場合があります。 ⑤今回脱退する方全員のお名前をご記入ください。書ききれない場合は、用紙を追加してご記入ください。 ⑧代理人が届け出る場合、その方の住所・氏名・電話番号をご記入ください。
杉並 太郎	昭 平 令 西暦 61 . 10 . 25	1 なくした 2 忘れた 3 その他()	
すぎなみ ももこ	昭 平 令 西暦 2 . 5 . 13	1 なくした 2 忘れた 3 その他()	
杉並 桃子	昭 平 令 西暦 2 . 5 . 13	1 なくした 2 忘れた 3 その他()	
	昭 平 令 西暦 . . .	1 なくした 2 忘れた 3 その他()	
事由 1.転出 2.社保加入 3.生保開始 4.死亡 5.職権適用終了 6.他適用終了 7.組合加入 8.後期加入障害認定	備考欄		
区分 全部・一部	事由発生年月日 . . .	転出先住所	
記号番号 15- -	適用終了年月日 . . .	健康保険記号番号	
受付場所	受付	入力	点検
国保年金課国保資格係(郵送)			
		新被保険者資格情報	保険者名称
			保険者所在地
			電話 ()