

【脱退手続】国分寺市国民健康保険被保険者資格脱退届(郵送用)

国分寺市長 宛 下記のとおり届けます。

■ 郵送脱退方法

- ① この用紙の**太枠内**を記入してください。
- ② 脱退される方(全員分)の**社会保険証のコピー**を貼付、または同封してください。
- ③ 脱退される方(全員分)の**国民健康保険証(原本)**を同封してください。

※ なお、医療費助成(乳・子・親・障・青・自立支援医療・都)を受けられている方は、別途手続が必要です。
 ※ 保険税の引落とし口座をご登録の方は、世帯の国保加入者全員が脱退した時点で原則口座情報が抹消されます。

1 本人 ・ 2 世帯主 ・ 3 世帯員

届出人
(氏名)

(個人番号)

(電話番号)

※日中連絡がつく電話番号を記入して下さい。
 内容について電話で確認させて頂く場合があります。

| | | | | | | | | | | | |
|-----|------|-----|------|--|--|----|----|-----|-----|----------|--|
| 住所 | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | | | 年齢 | 性別 | 続柄 | 保険証 | 世帯主 | |
| 世帯主 | | 昭平令 | | | | | 男 | 世帯主 | 回収 | 擬主 | |
| | 個人番号 | | | | | | 女 | | 未回収 | 取得 喪失 | |
| 1 | | 昭平令 | | | | | 男 | 家族 | 回収 | | |
| | 個人番号 | | | | | | 女 | | 未回収 | | |
| 2 | | 昭平令 | | | | | 男 | 家族 | 回収 | | |
| | 個人番号 | | | | | | 女 | | 未回収 | | |
| 3 | | 昭平令 | | | | | 男 | 家族 | 回収 | | |
| | 個人番号 | | | | | | 女 | | 未回収 | | |
| 4 | | 昭平令 | | | | | 男 | 家族 | 回収 | | |
| | 個人番号 | | | | | | 女 | | 未回収 | | |

社会保険証 (会社の保険証) コピー貼付欄

⚠ 注意

新しく加入した会社の保険証を受け取っていない
 かつたとしても、**資格取得日以降は、国分
 寺市の国保証は使用しないでください。**
 使用すると後日、市が負担した医療費を返還して
 いただくことになります。

【送付先・問い合わせ先】
 〒185-8501 国分寺市戸倉一丁目6番地1
 国分寺市役所 健康部 保険年金課 国民健康保険係
 電話番号 042-325-0111(代)内線 314・315・547

(市役所使用欄)

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|------|----|----|------------------|-------------|-----------|-----|-----|------|
| 未納額 | あり | なし | 税額変更 | 年度 | | | 期 変更 (還付 / | 期分 郵送交付) | 不当 | レセ有 | 不明 |
| 非自発 | あり | なし | 口座 | あり | なし | 継続 ・ 停止 (納税課 連絡 | | 期中止) | 通知文 | 月 | 日 送付 |

| | | | |
|------------------|---------|----------|--------|
| 得 喪 区 分 | 1 全部喪失 | 2 一部喪失 | 3 一部取得 |
| | 23 社保加入 | 27 その他喪失 | |
| | 24 組国加入 | 08 その他取得 | |

| | | | | | | | | |
|----------|---|---|-----|---|---|------|--|--|
| 届出日(入力日) | | | 異動日 | | | 記号番号 | | |
| 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | - | | |

| | | |
|------|----|-----|
| 受付処理 | 照合 | 税担当 |
| | | |