

国民健康保険を脱退するための異動届の記入例

国民健康保険異動届

(宛 先) 鈴 鹿 市 長 次のとおり届出します。

届出日	届出人住所	届出人氏名	個人番号	1234 5678 9012
令和○年 ○月○日	神戸一丁目18番18号	国保 太郎	電話番号	(059) 382 -7605
	世帯主住所	世帯主氏名	個人番号	
	届出人と同じ	届出人と同じ	電話番号	() -

異動する方の氏名(異動する方全員)

①	氏名	国保 太郎	個人番号	1234 5678 9012	マイナ証
	生年月日	昭・平・令・西暦 50 年 5 月 5 日	性別	男・女	有無不明
②	氏名	国保 花子	個人番号	2345 6789 0123	マイナ証
	生年月日	昭・平・令・西暦 60 年 6 月 6 日	性別	男・女	有無不明
③	氏名	国保 一郎	個人番号	3456 7890 1234	マイナ証
	生年月日	昭・平・令・西暦 20 年 2 月 2 日	性別	男・女	有無不明
④	氏名		個人番号		マイナ証
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日	性別	男・女	有無不明
⑤	氏名		個人番号		マイナ証
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日	性別	男・女	有無不明
⑥	氏名		個人番号		マイナ証
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日	性別	男・女	有無不明

連絡事項

国民健康保険を脱退する場合には、国民健康保険異動届をご提出いただく必要があります。以下の2点の通りに、もれなくご記入ください。

- ①世帯主様の
- ・住所
 - ・氏名
 - ・個人番号(マイナンバー)
 - ・電話番号
 - ・届出日(提出日)
- をご記入ください。

- ②国民健康保険を脱退される方の
- ・氏名
 - ・生年月日
 - ・個人番号(マイナンバー)
 - ・性別
 - ・世帯主との続柄
- をご記入ください。

- ・新しい保険証 又は 資格確認書 又は 資格情報のお知らせ 又は 資格情報通知書のコピー(全員分)
※人ごとに、新しい保険に入った日(資格取得年月日、適用開始年月日)が分かるものがが必要です。資格情報のお知らせ 又は 資格情報通知書を提出していただく際は、切り取り部分だけではなく、全面必要です。
 - ・国民健康保険被保険者証 又は 国民健康保険 資格確認書の原本(交付されている方のみ)
- を添えて、ご提出、ご郵送ください。
※脱退される方の分が必要です。