国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者記号・番号	五泉		資格喪失年月日	年　月　日

	被保険者氏名	性別	生年月日	資格喪失後の受診・健診	個人番号
1		男・女	昭・平 令　年　月　日	受診　有・無・不明 健診　有・無・不明	
2		男・女	昭・平 令　年　月　日	受診　有・無・不明 健診　有・無・不明	
3		男・女	昭・平 令　年　月　日	受診　有・無・不明 健診　有・無・不明	
4		男・女	昭・平 令　年　月　日	受診　有・無・不明 健診　有・無・不明	
5		男・女	昭・平 令　年　月　日	受診　有・無・不明 健診　有・無・不明	
6		男・女	昭・平 令　年　月　日	受診　有・無・不明 健診　有・無・不明	

上記のとおり届出します。　　令和　　年　　月　　日

住　所	
世帯主名	
世帯主の個人番号	
電話番号	
届出人氏名	

五泉市長　様

※以下は記入しないでください。

マイナ保険証利用登録	有　・　無		・社保加入 ・国組加入 ・生保開始 ・後期高齢者医療加入 ・その他 （　　）	保険税	仮計算	済　・　未
資格確認書	回収　・　未回収 □システム入力 （資格喪失年月日の前日）				還付	有　・　無
					還付口座	提出・後日郵送
					口座振替	継続・解除・停止
高齢受給者証	有　・　無				督促	有・無・停止
限度額適用認定証	有　・　無				特徴	有　・　無
国民年金	要　・　不要			他課（係）案内 （〇を付ける）		・こども医療等 ・公費（県障等） ・税務 ・その他 （　　）
確認	住・個・免・パ 保・年・介・資 他（　　）					

受付	
入力	
人数	