

終

国民健康保険資格異動届書（脱退）

受付		熊本市長あて						記号番号	
区役所	総合出張所	確認	資格	社保	所得	納付書	資格確認書等	—	
		(令和 年 月 日受付)							
住所		熊本市 区						フリガナ	
		方書(アパート、団地等の名称)						世帯主	
これからの住所 (転出の場合など)								フリガナ	
								世帯主	
	異動する被保険者名	世帯主との続柄	性別	生年月日 個人番号(マイナンバー)			適用終了年月日		備考
1				年 月 日			平成・令和 年 月 日		
2				年 月 日			平成・令和 年 月 日		
3				年 月 日			平成・令和 年 月 日		
4				年 月 日			平成・令和 年 月 日		
5				年 月 日			平成・令和 年 月 日		
6				年 月 日			平成・令和 年 月 日		
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 世帯主氏名 個人番号 (マイナンバー) 所有者 () 電話番号 — —		勤務先名		TEL		1 全国健康保険協会		I.本人 II.被扶養者	全部 ・ 一部
		担当者 様		確認者		2 健保組合		IIの場合 社会保険本人氏名 () 被扶養者氏名 () () ()	1 転出(/)
		保険者番号				3 共済組合			2 社保加入
		社会保険 記号		番号		4 国保組合			3 国保加入
		社会保険資格取得年月日 (被扶養者は認定年月日)		平成 ・ 令和 年 月 日		5 その他			4 死亡(/)
						資格確認書等回収年月日 令和 年 月 日		5 開始	
								6 後期取得	
								7 適用取消	
								8 その他	

赤枠内だけを記入してください。

注意 1 この届書は、社会保険加入、転出、死亡その他の理由で、国保の適用を終了する人が用いるものです。
事項 2 届出の場合は、社会保険の資格確認書や住民異動届など、資格喪失の理由と年月日が確認できるものを添えてください。また、国保の資格確認書等は、必ず返却してください。
3 届出は、原則として世帯主が行うものです。