

世田谷区長 あて

# 国民健康保険脱退届出書

記号番号					
12					

届出年月日	年 月 日	処理年月日	年 月 日	異動年月日	年 月 日	
届出人	氏名				電話番号	( )
	個人番号					
	住所					

## 勤務先の健康保険に加入したので、国民健康保険脱退の届出をします。

脱退する方全員の氏名等を記入してください。

世帯主が脱退する場合、下の欄に世帯主の氏名等も記入してください。

番号	氏名(国保を脱退する方)	個人番号	続柄	生年月日
1	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
2	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
3	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
4	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日
5	(フリガナ)			昭・平・令 年 月 日

### 《必要書類》

新しく加入した健康保険の保険証のコピーまたは資格取得日がわかる証明書のコピー(脱退する方全員分)

世田谷区国民健康保険証の原本(脱退する方全員分)

世帯主及び該当者本人のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードのコピー

【補足】マイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードがない場合は、コピーの余白や便箋等にその旨をご記入ください。

(職員記入欄)

資格喪失 社会保険加入 国保組合加入 その他喪失	番号確認 番・通・S 担当	受付	入力	確認	所・係名
-----------------------------------	---------------------	----	----	----	------

記事

記事
----

# (記入見本)

世田谷区長 あて

## 国民健康保険脱退届出書

記号番号

12

届出年月日	年	月	日	処理年月日	年	月	日	異動年月日	年	月	日		
届出人	氏名	国保 太郎							電話番号	03 5432 1111			
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	住所	世田谷区世田谷4 21-27											

### 勤務先の健康保険に加入したので、国民健康保険脱退の届出をします。

脱退する方全員の氏名等を記入してください。

世帯主が脱退する場合、世帯主の氏名等も下の欄に記入してください。

番号	氏名(国保を脱退する方)	個人番号												続柄	生年月日
1	(フリガナ) コクホ タロウ 国保 太郎	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	世帯主	昭・平・令 年月日
2	(フリガナ) コクホ ハナコ 国保 花子	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	妻	昭・平・令 年月日
3	(フリガナ) コクホ イチロウ 国保 一郎	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	子	昭・平・令 年月日
4	(フリガナ)														昭・平・令 年月日
5	(フリガナ)														昭・平・令 年月日

#### 《必要書類》

新しく加入した健康保険の保険証のコピーまたは資格取得日がわかる証明書のコピー(脱退する方全員分)

世田谷区国民健康保険証の原本(脱退する方全員分)

世帯主及び該当者本人のマイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードのコピー

【補足】マイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードがない場合は、コピーの余白や便箋等にその旨をご記入ください。

(職員記入欄)

資格喪失 社会保険加入 国保組合加入 その他喪失	番号確認 担当 番・通・S	受付	入力	確認	所・係名
-----------------------------------	---------------------	----	----	----	------

記事