

国民健康保険【喪失届】

福津市長

太枠内をご記入ください。

| | | ★国保世帯の未申告者 | | いる・いない | | 【20200101-S】 | | | |
|-------|----------------------------------|------------|---------------------------------|------------------------|----------------|--------------|--|---------------------------------|-------------------------------|
| | | 即時更正 | | □未申告者の収入申告を勧奨 | | ①保険証記号・番号 | | | |
| | | | | | | - | | | |
| | | | | | | □世帯番号と同一番号 | | | |
| 届出日 | 令和 年 月 日 | 来庁者 | 1.本人 2.世帯主 3.世帯員 4.代理人 | 来庁者氏名(本人、世帯主(員)は押印省略可) | 連絡先(自宅・勤務先・携帯) | ②受付者 | | | |
| | | | | ③ | TEL - - | | | | |
| 世帯主住所 | アパート名、マンション名、棟数、号数まで詳しく記入してください。 | | | フリガナ | | | | | |
| | | | | 世帯主氏名 | | | | | |
| | | | | 個人番号 | | | | | |
| 代理人住所 | アパート名、マンション名、棟数、号数まで詳しく記入してください。 | | | 世帯主と代理人のご関係 | ⑤委任状 | | ⑥国保喪失年月日 | | |
| | | | | | 要・不要 | 平・令 | 年 月 日 | ⑦年金 | |
| | | | | | | | | 要・不要 | |
| No. | 国保喪失者(併記名・通称名) | | 生年月日 | 性別 | 世帯主との続柄 | 学齢 | ⑧本人確認 | ⑨異動事由 | |
| 1 | フリガナ | | 西暦・昭和・平成・令和 | 男・女 | | 小・中 | ★いずれか一つ(顔写真あり) □個人番号カード □旅券 □運転免許証 □住基カード □在留カード □身障者手帳等 (証No.) | | □死亡 ※死亡届を使用 |
| | 氏名 | | 年 月 日 | | | | ★いずれか二つ(顔写真なし) □保険証 □年金手帳 □医療証 □通帳 | | □転出 ※転出届を使用 |
| | 個人番号 | | | | | | その他 () | □社保加入 | |
| 2 | フリガナ | | 西暦・昭和・平成・令和 | 男・女 | | 小・中 | ⑩資格喪失後受診(口頭確認) | □国組加入 | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | | | | あり・なし・不明 | □生保開始 | |
| | 個人番号 | | | | | | ⑪異動更新時の確認メッセージ | □後期高齢移行 | |
| 3 | フリガナ | | 西暦・昭和・平成・令和 | 男・女 | | 小・中 | ⑫更正結果と収滞納状況確認 | □その他/職権削除 | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | | | | 還付・充当・現年未納・過年滞納 | ⑬異動人数(被保) | |
| | 個人番号 | | | | | | ⑭口座振替 | (一般) 人 | |
| 4 | フリガナ | | 西暦・昭和・平成・令和 | 男・女 | | 小・中 | ⑮世帯主異動 | 有・無 □主解除 □擬主解除 □主種別の変更 | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | | | | | | □有(主/被) □無 □申込 □届書配付 |
| | 個人番号 | | | | | | | | ⑯回収枚数 |
| 5 | フリガナ | | 西暦・昭和・平成・令和 | 男・女 | | 小・中 | ⑰回収枚数 | | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | | | | 現年 枚/過年 枚 | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |