【 20240401- S 】

↓強制修正世帯の更正は解除処理が必要、強制修正理由確認後に解除して下さい。

国民健康保険【喪失届】

福 津 市 長

太枠内をご記入ください。

★国保税即時更正	□ 強制修正警告
□ (　　)のため保留	

① 保険証記号・番号
―
□ 保険証と世帯番号は同一番号

届出日	来庁者区分(4は委任状必要)	来庁者氏名	電話番号(自宅・携帯・勤務先)	② 受付者	③ 資格種別
令和　年　月　日	1. 本人　2. 世帯主 3. 世帯員　4. 代理人		TEL　－　－		□ 高齢受給者 2割・3割(基準収入確認) □ 旧被扶養者 □ 住所地特例・マル学

世帯主住所 アパート・マンション名称も記入下さい	福津市	フリガナ		④ 世帯主異動	
		世帯主氏名(納税義務者)		有・無	□ 主解除 □ 擬主解除 □ 種別変更
		個人番号		⑤ 異動人数	被保険者　人

No.	国民健康保険喪失者(併記名・通称名使用者はその名称)		生年月日	性別	世帯主との続柄	学齢
1	フリガナ		西暦・昭和・平成・令和	男・女		小・中
	氏名		年　月　日			
	個人番号					
2	フリガナ		西暦・昭和・平成・令和	男・女		小・中
	氏名		年　月　日			
	個人番号					
3	フリガナ		西暦・昭和・平成・令和	男・女		小・中
	氏名		年　月　日			
	個人番号					
4	フリガナ		西暦・昭和・平成・令和	男・女		小・中
	氏名		年　月　日			
	個人番号					
5	フリガナ		西暦・昭和・平成・令和	男・女		小・中
	氏名		年　月　日			
	個人番号					

★その他公費医療		⑥ 公費医療		⑦ 国保資格適用終了日(喪失日)	⑧年金
有・無	自立支援は福祉課案内 特定医療は県(保健所)	有・無	□ 子ども □ 重度障がい □ ひとり親	令和　年　月　日	要・不要

⑨ 本人確認	⑩ 資格異動事由
・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　□ 在留カード □ 身障者手帳等　□ 住基カード 証No.(　　)	□ 転出 ※転出届を使用 □ 死亡 ※死亡届(死亡セット)を使用 □ 社会保険加入 □ 国保組合加入 □ 生活保護開始・再開 (60歳未満廃止は年金法免該当届を受付)
・いずれか二つ(顔写真なし) □ 保険証　□ 年金手帳 □ 公費医療証　□ 通帳 □ その他　(　　)	□ 後期高齢者医療制度を選択 (65歳以降75歳到達前に特定理由で加入) □ 職権抹消 □ その他(　　)
⑪ 資格喪失後受診(口頭確認)	⑫ 保険証情報のﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ登録(口頭確認)
あり ・ なし ・ 不明	登録済 ・ していない → 登録推奨を案内
⑬ 非自発的失業軽減(喪失日以降)	⑭ 国保世帯主または被保険者の未申告
適用あり → 賦課担当へ確認 ・ なし(終了済)	あり → 収入申告を案内 ・ なし
⑮ 即時更正後の収滞納状況	⑯ 保険証回収入力
還付・充当・現年未納・過年度滞納	現年度　枚 ・ 過年度　枚

※以下は来庁者が代理人(同一世帯ではない方)の場合のみ記入　★代理人の場合は委任状が必要です。

代理人住所		世帯主との続柄	★委任状	⑰ 口座振替	備考
代理人電話番号	TEL　－　－　(自宅・携帯・勤務先)		要・不要	□ 有(主 ／ 被) □ 無 □ 届書受領 □ 届書配付	