

国民健康保険

《記載例》

被保険者等届出書

次のとおり届け出ます。

国保脱退用
 ① 記入した日付

届出日	西暦 令和 年 月 日	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ 電話 046 (225) 2120
世帯主名 (届出人)	厚木 太郎	記入者	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主以外 → 厚木 花子 (※氏名を記入してください。)
現住所	厚木市 中町3丁目17番17号	個人番号	000000000000

No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	職業
1	アツギ ハナコ 厚木 花子	昭和 ・平成・令和・西暦 48 年 1 月 1 日	男・女 女	子	自営業
2			男・女		
3			男・女		
4			男・女		

② 世帯主の氏名、現住所、個人番号(不明の場合は空欄)を記入してください。

記載内容を御確認の上、次の書類を御返送ください。
 (※封筒には切手をお貼りください)

- この届出書
- 新しい健康保険の資格取得日がわかるもの(資格確認書の写しまたは資格情報のお知らせの写し等) (加入者全員分)
- 国民健康保険の資格確認書または保険証の原本(国保脱退者全員分) ※交付している場合のみ
 ※国民健康保険の資格確認書または保険証の原本を紛失及び破棄した場合は、「未返却理由書」を提出してください。
- 世帯主と対象者全員分の個人番号が分かる書類の写し(個人番号カード、通知カード、住民票)
 ※個人番号が不明の場合は不要
- 記入者の本人確認書類の写し(※(2)(4)の両方に記入者分が含まれていれば不要)
- 世帯主及び世帯主と同一世帯以外の方が記入し、届出をされる場合は、代理権を確認する書類の写し及び本人確認書類(運転免許証、個人番号カード、パスポート等)

③ 対象者全員分を記入してください。
 氏名、フリガナ、生年月日、性別、世帯主から見た続柄、個人番号(不明の場合は空欄)、

⑥ 勤務先等と電話番号を記入してください。(資格証等がない場合)

★勤務先・健康保険組合等		マイナンバーカード(※)の健康保険(資格喪失時は☑)	
対象者No.	1	電話	046 (111) 1234
勤務先等	(株)あつぎ商事	1 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
担当者		個人番号確認欄 世帯主 No.1 No.2	

※ 現在は社会保険に加入していないが、国民健康保険加入時から現在までの間に、社会保険に加入されていた期間がある場合は、年金事務所が発行する「被保険者記録照会回答票」又は「健康保険資格取得・資格喪失等確認通知書」が必要となります。【問合せ先】 厚木年金事務所(電話046-223-7171)