

国民健康保険資格喪失届出について

次の【必要なもの】を【送付先】へ郵送してください。

【必要なもの】

- ①住所、氏名、日中連絡が取れる電話番号、国民健康保険を抜ける理由（社会保険に加入した等）を記入した用紙
※用紙の様式は任意です。次ページの参考様式を参照ください。
- ②国民健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ原本
- ③新たに加入した社会保険等の資格確認書または資格情報のお知らせの写し

※②・③については、社会保険（扶養）に入った方全員分です。

【送付先】

〒981-4252
加美町字西田四番7番地1
加美町保険健康課保険給付係
TEL：0229-63-7871

加美町国民健康保険被保険者資格喪失届

【郵送用参考様式】

記入年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------------------

国民健康保険の記号番号	記号	み加	番号	A
-------------	----	----	----	---

世帯主氏名		
住所	〒	宮城県加美郡加美町
届出人氏名		
日中連絡の取れる電話番号		

No.	勤務先の社会保険等に参加した方		性別	世帯主との続柄
①	フリガナ		男・女	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
②	フリガナ		男・女	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
③	フリガナ		男・女	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
④	フリガナ		男・女	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
⑤	フリガナ		男・女	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		

【同封するもの】 ① 資格喪失届（この用紙） ② 国保の資格確認書または資格情報のお知らせ原本 ③ 社会保険等の資格確認書または資格情報のお知らせの写し （②・③は社保等加入した全員分）	【送付先】 〒981-4252 加美町字西田四番7番地1 加美町保険健康課保険給付係 TEL：0229-63-7871
--	--

記入例

加美町国民健康保険被保険者資格喪失届

【郵送用参考様式】

記入年月日	令和 7 年 10 月 1 日
-------	-----------------

国民健康保険の記号番号	記号	み加	番号	10 A 23456
-------------	----	----	----	------------

世帯主氏名	加美 太郎	
住所	〒 981-4252	宮城県加美郡加美町
	字西田四番 7 番地 1	
届出人氏名	加美 太郎	
日中連絡の取れる電話番号	0229-63-7871	

No.	勤務先の社会保険等に参加した方		性別	世帯主との続柄
①	フリガナ	カミ タロウ	男 女	本人
	氏名	加美 太郎		
	生年月日	昭和 55 年 1 月 1 日		
②	フリガナ	カミ ハナコ	男 女	妻
	氏名	加美 花子		
	生年月日	昭和 60 年 1 月 2 日		
③	フリガナ	カミ マチコ	男 女	子
	氏名	加美 町子		
	生年月日	平成 15 年 4 月 1 日		
④	フリガナ		男・女	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
⑤	フリガナ		男・女	
	氏名			
	生年月日	年 月 日		

【同封するもの】	【送付先】
① 資格喪失届（この用紙）	〒981-4252
② 国保の資格確認書または資格情報のお知らせ原本	加美町字西田四番 7 番地 1
③ 社会保険等の資格確認書または資格情報のお知らせの写し（②・③は社保等加入した全員分）	加美町保険健康課保険給付係
	TEL：0229-63-7871