

着色された部分を確認の上ご記入ください。

磐田市国民健康保険被保険者

異動届

(国保脱退)

磐田市長あて

下記のとおり届出いたします。

届出日		被保険者番号		届出人	本人、世帯主、その他	電話番号	自宅、勤務先
住所				<div><div>この届出は、磐田市国民健康保険の脱退のための手続きです。 今回届出の脱退日以前に別の社会保険などに加入し、脱退していた期間がある場合は、 郵送での手続きはできません。</div><div><div>【申請者確認・同意欄】</div><div><div><input type="checkbox"/> 国民健康保険への加入日から今回届出の脱退までの間に、社会保険などに加入・脱退していた期間はありません。</div><div><input type="checkbox"/> 書類の不足や不備があった場合は書類一式を返送させていただきますが問題ありません。 ※ 必ずレ点をつけてください。以上に同意いただけない場合は、郵送による届出はできません。</div></div><div><div>【申請者チェック欄】</div><div><div><input type="checkbox"/> 異動届のうち、色のついた欄はすべて記載されていますか。</div><div><input type="checkbox"/> 書類は不足なく同封しましたか。<ul style="list-style-type: none">異動届脱退する方全員について記載されている以下のもののうちいずれか一点「健康保険の加入連絡票」又は「健康保険の資格取得証明書」(原本)社会保険などの加入が確認できるものの写し(「資格確認書」又は「資格情報通知書」)本人確認書類の写し(マイナンバーカード表面 又は 免許証など)</div></div></div></div></div>			
方書							
No.	氏名	生年月日	取喪日				
1							
2							
3							
4							
5							

↑

健康保険に加入された方、扶養認定された方についてご記入ください。

健康保険に加入した日(扶養認定された日)です。

職員確認欄

【返送理由】 以下の理由により届出を返送いたします。

☐ 添付書類が不足している

①健康保険の資格加入連絡票など健康保険の資格取得日が記載された証明書

②本人確認書類

☐ 記載内容に不備(不足)がある

(不備の内容：)

☐ その他

内容：

磐田市 国保年金課資格管理グループ

〒438-8650 磐田市国府台3番地1

TEL 0538-37-4833