

保険年金課	身元確認(実存)	写真付のもの…いずれか1つ 個人番号カード、運転免許証、旅券 その他()	確認者印
		写真がないもの…いずれか2つ 健康保険被保険者証、年金手帳、学生証、キャッシュカード その他()	

第5号様式 (第5条関係)

国民健康保険被保険者資格喪失届		喪失区分	全喪 一部	
被保険者証 記号番号		資格喪失年 月 日	令和 年 月 日	
資格喪失の理由	①社保加入 ②転出 ③死亡 ④生保開始 ⑤その他			
被 保 険 者	氏 名		世帯主との続柄	生 年 月 日
	個人番号			
	1			S・H・R ・
	2			S・H・R ・
	3			S・H・R ・
	4			S・H・R ・
	5			S・H・R ・
6			S・H・R ・	
振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農 協	店 所	普 当	
口座名義人氏名	(フリガナ)			
<p>上記のとおり届けます。国民健康保険税に還付金が発生する場合は、上記の口座に振込んでください。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 清須市 世帯主 氏 名 (自署の場合、押印不要)</p> <p>個人番号 電 話 - -</p> <p>清須市長 様</p>				

<確認事項>

他保加入日より届出が14日を超えた場合は裏面も記載してください。

1. 電算入力内容確認【 異動日、 異動事由、 喪失者 】
2. 被保険者証の回収【 済・未回収(理由:) 】
3. 高齢受給者証回収【 済・非該当・未回収(理由:) 】
4. 納税通知書(試算)【 済・未発行(理由:) 】
5. 仮精算後納付書の発行【 済・未発行(理由:) 】
6. その他連絡事項

受付者名 _____

確認者名 _____

社会保険等他の保険に加入に伴う喪失において、社会保険加入から**14日以内**に喪失届けを提出できなかった場合、この届出が必要です。また、他保加入以降国保を使っていないか確認してください

国民健康保険 資格喪失届遅延 届

国保番号	
資格喪失日	令和 年 月 日
世帯主名	

氏名	フリガナ	生年月日	届遅延理由

私は、社会保険等他の健康保険に加入により14日以内に国民健康保険資格喪失届の提出をしなければならないところ、上記の理由により遅れ、被保険者証を返還することができませんでした。

社会保険等他の健康保険に加入後に、清須市国民健康保険被保険者証を使用したことによる、不当利得等が発生した場合は、全て私の責任において対処いたします。また、診療報酬請求について、清須市より保険者負担分の請求があった場合、速やかに請求に応じることを誓約します。

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

住 所 :

世帯主 氏 名 :

(自署の場合、押印不要)

電話番号 :

