

国民健康保険・国民年金 資格喪失 届出書

匝瑳市長宛

※ 太線の枠内に記入願います。

令和 ○○年○○月○○日

住所	匝瑳市 ○○○○○○番地	世帯主	匝瑳 太郎										電話	(73) 0086				
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2				
喪失する人の氏名		生年月日					性別	続柄	職業	記号番号種別	退職医療	介護2号						
1	匝瑳 太郎	明・大 昭・平	○○	○○	○○	男	本人		⇒	本人・扶養	有・無							
2	匝瑳 花子	明・大 昭・平	○○	○○	○○	男	妻		⇒	本人・扶養	有・無							
3		明・大 昭・平				男			⇒	本人・扶養	有・無							
4		明・大 昭・平				男			⇒	本人・扶養	有・無							
5		明・大 昭・平				男			⇒	本人・扶養	有・無							
【国民健康保険】 あてはまる項目に○印をしてください		① 職場などの健康保険に入った (イ、本人 <input checked="" type="checkbox"/> 、匝瑳 太郎 の扶養) 2 死亡した (死亡日 ____月__日) 3 生活保護を受けるようになった (開始日 ____月__日) 4 その他 (事由・_____)																
【国民年金】 あてはまる項目に○印をしてください		① 第2号被保険者になった 2 種別変更 3 その他 (事由・_____)																

※個人番号については収録の必要がある方のみ記入してください。

世帯	全部	42・	喪失日	令和	・	・
	一部					

事由	転出	社加	生開	死亡	その他
----	----	----	----	----	-----

擬制世帯			保険証				入力	照合	給付 葬祭費
世帯	被保数		交付	加除	回収	更正			