

郵送による鹿島市国民健康保険資格喪失届

資格喪失理由	☐ 職場の健康保険に加入したため ☐ 家族の健康保険の被扶養となったため
--------	---

資格喪失者の氏名等

氏 名	生 年 月 日	性 別	続柄(世帯主からみて)
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

届出に来れない理由	☐ 市役所の開庁時間内に届出に行ける者がいない
	☐ その他

届出日 令和 年 月 日

世帯主	住所
	氏名
記入者	氏名
	昼間連絡のとれる電話番号 - - (必須)

同封するもの

※1 国保資格喪失者全員の**資格確認書**(お持ちの方のみ)

※2 国保喪失者全員の新しい**社会保険の資格情報のお知らせ**又は**資格確認書**のコピー
(まだ資格情報のお知らせ又は資格確認書が交付されていない場合は、加入していることを証明する書類の原本)

(問合せ先)

鹿島市役所 保険健康課
TEL63-2120

郵送による鹿島市国民健康保険資格喪失届

* 見本 *

資格喪失理由	☐ 職場の健康保険に加入したため ☐ 家族の健康保険の被扶養となったため	いずれかに レ点
--------	---	--------------------------------------

資格喪失者の氏名等

氏 名	生 年 月 日	性 別	続柄(世帯主からみて)
鹿島 太郎	S33年 1 月 1 日	男	本人
鹿島 花子	S33年 2 月 2 日	女	妻
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

届出に来れない理由	☐ 市役所の開庁時間内に届出に行ける者がいない	いずれかに レ点
	☐ その他	

届出日 令和 年 月 日

記入日

世帯主	住所	鹿島市大字納富分2643番地1		
	氏名	鹿島 太郎		
記入者	氏名	鹿島 花子		
	昼間連絡のとれる電話番号	* * * - * * * * - * * * * (必須)		

同封するもの

※1 国保資格喪失者全員の資格確認書(お持ちの方のみ)

※2 国保喪失者全員の新しい社会保険の資格情報のお知らせ又は資格確認書のコピー
 (まだ資格情報のお知らせ又は資格確認書が交付されていない場合は、加入していることを証明する書類の原本)

(問合せ先)

鹿島市役所 保険健康課

TEL63-2120