

(あて先) 福島市長

国民健康保険喪失届

受付時の確認と説明事項

- 資格状況照会画面の確認
- 任意継続保険の説明
- 非自発的失業者軽減の説明
- 課税内容の説明

届出年月日	令和 年 月 日	異動年月日	平成 年 月 日 令和
-------	----------	-------	----------------

住所	福島市	世帯主
	方書(アパート名)	

届出人	区分	(あてはまるものに☑を記入ください) <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 (本人との関係)	
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	自宅	
	携帯		

世帯区分	届出区分	国保番号
普通・擬制	全部・一部	

No.	フリガナ氏名	生年月日	性別	世帯主に対する続柄	勤務先(職業)・学校名	枝番	各種証回収	高齢証回収	異動事由	
									取得	喪失
1		昭平令 ・	男・女				未・済	未・済	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 組合加入 <input type="checkbox"/> 加入取消	高齢受給者証 該当・非該当 年月日
2		昭平令 ・	男・女				未・済	未・済		年 月 日
3		昭平令 ・	男・女				未・済	未・済		高齢受給者
4		昭平令 ・	男・女				未・済	未・済		該 当 非該当
5		昭平令 ・	男・女				未・済	未・済		該 当 非該当

取得	喪失	高齢受給者証
		該当・非該当 年月日
		年 月 日
		高齢受給者
		該 当 非該当
		該 当 非該当

※太枠の中をご記入ください

国保	学 該当・非該当	特定同一世帯所属者(旧国)	備考 (-)
	学校名	該当・非該当 年月日	
	期限	年 月 日	
	学年	年	
	修業年限	年	

本人確認	運免・旅券・住カ・個カ・身手・在カ・特永証 その他 () 保険・介保・年手・年証・受給者証等 その他 () 学生証・診察券・通帳・キャッシュカード 高齢証・納税通知書・保護決定通知書
	世帯主の扶養に入らない理由 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 扶養事実なし <input type="checkbox"/> 雇用保険受給 ()

処理	受付庁	受付	入力	照合	保険証種別	交付方法	交付場所	納税課へ連絡	FAX	年1月1日現在の住所
	国保年金課				一般 短期 資格 高齢	窓口・郵送	本庁・支所	未・済		旧住所に同じ 備考欄のとおり