

国保異動届 (郵送脱退用)

相模原市長あて

- 全部喪失
- 一部喪失

被保者

書き方見本

次のとおり届出をします。

※ 太枠の中を記入してください。

世帯主	住所 相模原市	中央2-11-15 電話 042 (744) 1111	※国民健康保険に関するご連絡に使用します。	記入日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 緑区 <input checked="" type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区				処理日
世帯主	フリガナ	コクホ タロウ	▼▼ 職員記入欄 ▼▼		
	氏名	国保 太郎	NWS	年 月 日	<input type="checkbox"/> 国保証 回収 ・ 未回収
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	未・社		
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	済・擬主		
世帯員	フリガナ	コクホ ハナコ	続柄	NWS	年 月 日
	氏名	国保 花子	妻	未・社	社保加入 組合加入
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	済・		
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	済・		
世帯員	フリガナ	コクホ イチロウ	続柄	NWS	年 月 日
	氏名	国保 一郎	子	未・社	社保加入 組合加入
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	済・		
	個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	済・		
記入した方	<input type="checkbox"/> 世帯主 (※チェックのみ) <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (※氏名欄記入) <input type="checkbox"/> 代理人 (※氏名・住所欄記入)				
	フリガナ	コクホ ハナコ	世帯主との関係	妻	
	氏名	国保 花子			
	住所 (※代理人のみ記入)	電話 ()			
保険者 (組合等)	事	※ 社保取得日等	確認	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	記号・番号	脱退 年 月 日	<input type="checkbox"/> 社保・扶養取得日：翌日入力⇒社保加入【72】 <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> ()	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 送付する際、こちらを切り取って封筒にお貼りください。 </div>	
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>世帯主様をご記入いただいた場合にはチェックのみを、世帯主様以外の方がご記入いただいた場合にはお名前と世帯主様との関係を記入してください。</p> <p>また、記入した方の身元確認書類のコピーを添付してください。</p> </div>					
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号 相模原市役所 国保年金課 賦課・年金班 行</p> </div>					
<p>複数人の場合は、裏面にお貼りください。</p>					

太線の中を
記入してください。

該当する方全員分の氏名、生年月日、続柄を記入してください。
また該当する方全員分の「新しい保険証」のコピー(氏名・資格取得日記載箇所)を社会保険証添付欄に必ず添付してください。

世帯主様をご記入いただいた場合にはチェックのみを、世帯主様以外の方がご記入いただいた場合にはお名前と世帯主様との関係を記入してください。

また、記入した方の身元確認書類のコピーを添付してください。

送付する際、こちらを切り取って封筒にお貼りください。

の知りたこと