

国保異動届

(郵送脱退用)

相模原市長あて

<input type="checkbox"/> 全部喪失	被保険者 番号
<input type="checkbox"/> 一部喪失	

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 <input type="checkbox"/> 緑区 <input checked="" type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区	中央2-11-15 電話 042 (754) 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
	フリガナ 氏名 国保 太郎	生年月日 昭・平・令 53年 6月 6日	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	処理日 年 月 日
世帯員	フリガナ 氏名 国保 花子	続柄 0 2 妻	生年月日 昭・平・令 55年 5月 5日	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	フリガナ 氏名 国保 一郎	続柄 0 3 子	生年月日 昭(平)・令 25年 11月 1日	個人番号 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日	個人番号
	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日	個人番号
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 国保 花子 [妻]	住所(※代理人のみ記入)
	電話番号	()	電話番号	()
保険者(組合等)	脱退日	※社保取得日等	年 月 日	確認
記号・番号				<input type="checkbox"/> 社保・扶養取得日: 翌日 <input type="checkbox"/> 国組取得日: 同日入力 <input type="checkbox"/> ()
社会保険	<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>			<p>〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号</p> <p>相模原市役所 国保年金課 国民健康保険班 行</p>
<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。

脱退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、脱退する方全員分の社会保険等の資格取得日がわかる書類(資格確認書等)のコピーを添付欄に必ず添付してください。

送付する際、こちらを切り取って封筒にお貼りください。