

届出日
入力日

年 月 日

豊島区長

国民健康保険適用終了・資格喪失届 (変更届兼用)

全部喪失 一部喪失 適用終了年月日変更

※太線の枠内だけご記入ください

住所	豊島区			丁目			番			一			号				
	(建物名)												号			方	
1	適用終了(喪失)する人の氏名						性別		生年月日						続柄		
	フリガナ						男・女		昭・平・令 西暦 年 月 日						世帯主 (他)		
	個人番号																
2	適用終了(喪失)する人の氏名						性別		生年月日						続柄		
	フリガナ						男・女		昭・平・令 西暦 年 月 日						世帯主 (他)		
	個人番号																
3	適用終了(喪失)する人の氏名						性別		生年月日						続柄		
	フリガナ						男・女		昭・平・令 西暦 年 月 日						世帯主 (他)		
	個人番号																
4	適用終了(喪失)する人の氏名						性別		生年月日						続柄		
	フリガナ						男・女		昭・平・令 西暦 年 月 日						世帯主 (他)		
	個人番号																
世帯主氏名				届出人氏名 <input type="checkbox"/> 左記世帯主と同じ				届出人電話番号(自宅・携帯)									
個人番号 (上欄で記入済みの場合は不要)				届出人と世帯主の関係 本人・同一世帯員・代理人				代理人委任状の持参 有・無									

適用終了(喪失)日				年 月 日				
事由該当日				年 月 日				
事由	1. 転出(都内・都外・国外翌日喪失)		2. 社会保険等加入(翌日喪失)		3. 国保組合加入(同日喪失)		4. 生活保護開始・停止解除(同日喪失)	
	5. 死亡(普主・被保翌日喪失)		6. 後期高齢加入(翌日喪失)		7. 職権消除		8. その他()	
	9. 職権		10. 適用終了日変更		主宛名番号		旧番号 <input type="checkbox"/> 同一人	
							<input type="checkbox"/> 同一人	
	適用開始年月日変更		前		年 月 日		事由	
			後		年 月 日			
	証回収		済・未(紛失・封筒渡済)・旧証(期限切)		総窓で回収			
	交付		・通知書()		・納付書()月		・他()	
	受付		入力		検査		交付	

記号番号		—		
収納状況	既存口座情報 有・無		<input type="checkbox"/> イライヘン確認済	
	—		—	
	—		—	
保険料	<input type="radio"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未到来		<input type="radio"/> 本日完納	
	<input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> 賦課変更有		⇒収納担当への引継	
	済・不要		確認済	
本人確認書類				
《A…いずれか1点》				
<input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 在				
<input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 住基				
<input type="checkbox"/> 他()				
《B…いずれか2点》				
<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 高齢証				
<input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 介護保険				
<input type="checkbox"/> 年金手帳				
<input type="checkbox"/> 他()				
<input type="checkbox"/> 3点確認済み				

※電話番号は他の豊島区業務でも使わせていただく事があります。

- 不当説明済
- 受診(有・無・不明)
- 口座引継
- (窓口⇒職員⇒委託)
- 乳・子案内済
- 世帯構成変更(有・無)
- 世帯主変更(有・無)
- 予定転出