

入
カ
日

届出日
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) | メモ 入力 |
| | 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(善主・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 同一人 同一人

適用終了年月日変更 事由

前 年 月 日
後 年 月 日

(資格確認書・保険証)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
—

既存口座情報 有・無
イライヘン確認済

収納状況
—
—
—

保険料
完納 未到来
本日完納

未納あり 賦課変更
⇒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》

運 パ 在
マイナンバー 住基
他()

《B…いずれか2点》
保険証 (R7.12.1まで。それ以前に有効期限が切れる場合は有効期限まで)

確認書 介護保険
年金手帳
他()

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