

郵送専用

記入例

職員記載欄

国民健康保険脱退届出書

点検	点検

島田市長

令和6年1月1日

次のとおり、社会保険等に加入したため、国民健康保険の脱退を届け出ます。

※消せない黒インクで記入してください。

世帯主	住所	島田市中央町1番の1																			
	氏名	国保 太郎																			
	国保記号番号	0	1	2	3	4	5	6	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1
	電話番号	090 - 1234 - 5678 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社																			
	連絡可能な 時間帯	(平日 8:30~17:15の間) ※申請内容についてお問い合わせする場合があります。 12:00~13:00の間																			
国保を脱退する方の氏名	生年月日	世帯主との続柄	保険証等返却	個人番号(マイナンバー)																	
国保 太郎	ⓈH・R 39.8.21	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	0						
国保 花子	ⓈH・R 40.1.1	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3						
国保 一郎	S・ⓂR 6.12.8	子	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4						
	S・H・R . .		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可																		
	S・H・R . .		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可																		
資格喪失年月日(職員記載)	年 月 日	喪(職員記載)	包括・一部																		

以下のものを下記の宛て先まで郵送ください

届出書(この用紙) ※記入漏れがある場合は、手続きができません。

国民健康保険の保険証・資格確認書・資格情報のお知らせの原本

※上にある保険証等返却の可否をチェックしてください。

(国保の保険証等を紛失等で返却できない場合で、後日発見されたときは必ず返却してください。

新しい健康保険の加入日以降国保の保険証等は使用できませんので御注意ください。)

「新しい健康保険の保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ※」のコピー又は「社会保険加入証明書(事業所による証明)」・「マイナポータル上の健康保険証の資格情報※」のページ

※資格情報のお知らせ・マイナポータル上の健康保険証の資格情報のページは新しい社会保険等の加入日の記載があるものに限る。

※新しい保険証・資格確認書・資格情報のお知らせのコピーの場合は国保脱退する人全員分。

※証明書の場合は、国保脱退する人全員分記載があるもの。

世帯主の顔写真付きの本人確認書類のコピー

(マイナンバーカード・運転免許証・パスポートなど官公署から発行・発給されたもの。)

<ご注意事項> ※書類の入れ忘れがないよう、上記口欄にチェックを入れ確認してください。

○ 本申請は、当課への到達日を処理日とさせていただきますので御了承ください。

○ 処理後に国民健康保険税額の再計算を行い、翌月中旬に更正決定通知書を世帯主様宛に郵送いたします。更正決定通知書が届く前に納期限が到来する期別は、お支払いいただく必要があります。

※再計算により払い過ぎが発生した場合は、差額の還付手続きを行います。

○ 申請内容や確認書類に不備がある際は返却しますので御了承ください。

郵送先・お問い合わせ先

〒 427-8501 島田市中央町1番の1 島田市役所 国保年金課 保険税係

TEL 0547-36-7178 (保険税係) ※配達記録が残る簡易書留等をおすすめします。