

国民健康保険資格喪失届

提出先:群馬県明和町長

届出年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

※太枠の中だけ記入して下さい。

届出人	氏名		氏名		
	フリガナ		フリガナ		
世帯主	(世帯主との続柄:)		個人番号(マイナンバー)		
住所	群馬県邑楽郡明和町		番地		
			電話	- -	
喪失する人	No.	氏名	性別	生年月日 個人番号(マイナンバー)	世帯主との続柄
	1	フリガナ	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	2	フリガナ	男・女	昭・平・令 年 月 日	
3	フリガナ	男・女	昭・平・令 年 月 日		
4	フリガナ	男・女	昭・平・令 年 月 日		
5	フリガナ	男・女	昭・平・令 年 月 日		

〈手続きの方法〉

左記の資格喪失届は太枠内を全て記入し、社会保険証(全員分)のコピーと国民健康保険証を同封して下記宛先へ郵送してください。(郵送代、コピー代、印刷代は自己負担をお願いします。)

※社会保険証のコピーがないと受付できません。ご注意ください。

〈問い合わせ先・宛先〉

〒370-0795 群馬県邑楽郡明和町新里250番地1
 明和町役場 住民環境課 保険年金係
 TEL 0276-84-3111(代表) 内線144

※喪失届が到着後、喪失処理を行います。保険税に変更が生じた場合は、税額変更の通知を送付します。
 税額変更通知書は、翌月中に送付します

※返却いただく国民健康保険証を紛失している場合は、下記の紛失届に記入してください。

紛失届

私は、次の者の国民健康保険証を紛失しましたので届出をします。
