

芦屋市長 宛
国民健康保険異動届(喪失用)

下記のとおり届出します

世帯主の方の氏名、連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。

記入例

届出日	年 月 日	世帯主	芦屋 太郎	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
国保番号		異動事由	社保加入・国組加入	個人番号	
現住所					

脱退される方の氏名(世帯主の方も含む)、生年月日等を記入してください。記入いただいた方全員分の新しい被保険者証の写しを添付してください。

郵送前に、以下の内容をご確認の上、チェック欄にマークを記入してください。添付資料が不足している場合は、ご連絡か、もしくは、書類を返送し、再度ご郵送をお願いする場合がございます。

脱退される方全員の氏名等を記入してください。(世帯主が脱退する場合は世帯主の氏名等も含む)

番号	氏名	続柄	生年月日	個人番号
1	(フリガナ) アシヤ タロウ	主	昭和 平成 令和	
	芦屋 太郎		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
2	(フリガナ) アシヤ ハナコ	妻	昭和 平成 令和	
	芦屋 花子		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
3	(フリガナ) アシヤ ジロウ	子	昭和 平成 令和	
	芦屋 次郎		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
4	(フリガナ)		昭和 平成 令和	
			年 月 日	
5	(フリガナ)		昭和 平成 令和	
			年 月 日	

(郵送前にご確認ください)

- 脱退される方全員分の新しい被保険者証の写しを添付していますか。
 - これまでお使いの国民健康保険被保険者証(原本)は同封していますか。
- ※すでに保険証を破棄・紛失された場合は、その旨を()内にご記入ください。
(破棄・紛失 ←いずれかに○ 芦屋 太郎 様分)
- ※なお、社会保険の資格取得日以降に国民健康保険被保険者証を提示して受診したことがある場合は、医療機関へ健康保険が切り替わっていることを必ずご連絡ください。後日、芦屋市国民健康保険が負担した給付額を請求させていただく場合がございます。

[送付先]※切り取ってお使いください。住所不要。

〒659-8501
芦屋市役所 保険課保険係(資格担当) 行