

異動事由	異動年月日	届出年月日

お越 し の 方 窓 口 に	氏名		電話	
	住所			
	世帯主から見た関係	□世帯主本人□世帯員()□その他()		

行政世帯		住 所		世 帯 主	氏 名												
記号番号					個人番号												

No.	氏 名(フリガナ)				世帯主との続柄				国 保				特別療養	食事減額認定	特定疾病認定	脱退届出書	
1																	※太枠内を記入してください。 ※世帯主も脱退するときは、 該当者欄は世帯主から記 入してください。 ※添付書類を確認してくださ い。 □職場の資格確認書、資格 情報のお知らせ(該当者全 員分) □本人確認書類(コピー)(届出 者分) □国民健康保険資格確認書 (原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男 女	外		除		職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他				住民な日			
	個人番号								マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)				□有 □無				
2																	□職場の資格確認書、資格 情報のお知らせ(該当者全 員分) □本人確認書類(コピー)(届出 者分) □国民健康保険資格確認書 (原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男 女	外		除		職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他				住民な日			
	個人番号								マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)				□有 □無				
3																	□職場の資格確認書、資格 情報のお知らせ(該当者全 員分) □本人確認書類(コピー)(届出 者分) □国民健康保険資格確認書 (原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男 女	外		除		職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他				住民な日			
	個人番号								マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)				□有 □無				
4																	□職場の資格確認書、資格 情報のお知らせ(該当者全 員分) □本人確認書類(コピー)(届出 者分) □国民健康保険資格確認書 (原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男 女	外		除		職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他				住民な日			
	個人番号								マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)				□有 □無				
5																	□職場の資格確認書、資格 情報のお知らせ(該当者全 員分) □本人確認書類(コピー)(届出 者分) □国民健康保険資格確認書 (原本)(該当者全員分)
	生年月日		性別	男 女	外		除		職業	□無職 □自営業 □社会保険なし □パート・アルバイト □学生その他				住民な日			
	個人番号								マイナンバーカードの健康保険証利用登録有無(資格喪失時は不要)				□有 □無				

受領サイン	
-------	--