

国民健康保険の資格喪失手続について

下記の国民健康保険異動届に必要な事項を御記入のうえ、提出書類を国民健康保険課まで御提出ください。

提出書類

- ① 国民健康保険異動届
- ② 社会保険証(該当者全員分のコピー)
- ③ 国民健康保険証(または資格証明書)

- ※ 書類に不備があった場合、再提出いただくことがあります。
- ※ 異動届に個人番号の御記入が無い場合、職員が番号確認及び記入を行いますので御了承ください。
- ※ お手続き内容は情報連携制度により、職員が照会処理をさせていただきますので御了承ください。

- ◆ お問い合わせ先 伊勢崎市役所 国民健康保険課国保係
TEL0270-27-2735 (直通番号)

- ◆ 送付先 〒372-8501 (住所不要)
伊勢崎市役所 国民健康保険課国保係

----- < キ リ ト リ > -----

国民健康保険異動届

伊勢崎市長宛

令和 年 月 日

国民健康保険の資格を喪失いたします。

届出人(世帯主)氏名 _____ 個人番号 _____

住 所 _____ TEL _____

喪失該当者氏名	生年月日	個人番号
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

※鉛筆や消えるインクのペンで書かないでください。