

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ご記入のうえ、提出書類を国民健康保険課までお送りください。

提出書類

- ① 国民健康保険異動届
- ② 社会保険証、資格確認書または資格情報のお知らせのいずれかのコピー(該当者全員分)
- ③ 国民健康保険証または資格確認書

- ※ 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ご記入が無い場合、職員が番号確認及び記入を行います。
- ※ 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ご了承ください。

◆ 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。