

社会保険加入による

国民健康保険資格喪失届郵送申請 提出書類等確認票

氏名 _____ 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【資格異動届】HPよりダウンロードして印刷してご記入ください。

記入漏れ等がないか確認し、チェック欄に☑を入れてください。

資格異動届 確認事項	チェック欄
届出人は世帯主、または世帯主と同世帯の人である	<input type="checkbox"/>
世帯主及び国保を脱退する人全員のマイナンバー（個人番号）は記載されている	<input type="checkbox"/>
国保脱退理由は、ほかの社会保険（共済組合・国保組合等）に加入したことによる	<input type="checkbox"/>
電話番号は、平日の日中連絡のとれる番号を記入した	<input type="checkbox"/>
●健康保険資格取得・喪失確認欄に、今回国保を脱退する人全員について記入した	<input type="checkbox"/>

【必要書類】お送りいただく書類です。書類が揃っているか確認し、チェック欄に☑を入れてください。

お送りいただく書類		チェック欄
国民健康保険資格喪失届 他保加入 郵送受付用	HPよりダウンロードして印刷し、必要事項を記入してください	<input type="checkbox"/>
職場等から交付された新しい健康保 険被保険者証の写し	国保を脱退する人全員分のもの	<input type="checkbox"/>
届出人の本人確認書類の写し	届出人の顔写真のついた公的機関の発行する本人確認 書類（マイナンバーカード・運転免許証・パスポート等）	<input type="checkbox"/>
マイナンバーカード（両面）又はマイ ナンバー通知カード（表面）の写し	世帯主及び国保を脱退する人全員分	<input type="checkbox"/>
添付書類等確認票	この用紙です	<input type="checkbox"/>
国民健康保険被保険者証（全員） 高齢受給者証（70歳以上の人）	国保を脱退する人全員分を返却してください 返却できない場合は、理由をご記入ください 紛失した・破棄した・その他()	<input type="checkbox"/>

※コピーは1枚の用紙にまとめていただけますが、縮小はせずに、写真や文字等が鮮明に判別できるようにしてください。

【確認事項】ご注意ください。ご確認いただきチェック欄に☑を入れてください。

確認事項	チェック欄
社会保険等加入日以降は鴻巣市の国民健康保険被保険者証は使用できません。使用した場合は、鴻巣市が負担した医療費は返還請求することがあります。	<input type="checkbox"/>
届出が遅れていた場合で、複数回の国民健康保険の加入・脱退の手続きを同時に行わなければならない場合など、状況によっては郵送による手続きができないことがあります。	<input type="checkbox"/>
国民健康保険税は、社会保険等に加入した月の前月までの分が再計算され、届出が受付された翌月中旬以降に税額の変更通知書が届きます。 精算が必要な場合は納付書を同封または口座振替額が通知されます。 すでに納めた税金から還付金が発生した場合は、過誤納金還付通知書が同封されます。	<input type="checkbox"/>

チェック欄に☑印がない場合、受付できません。必ずご確認ください。