国　保　被　保　険　者　資　格　喪　失　届

一般	退職	擬制	台帳	保険証	給付	照合	課税

被保険者証記号番号		一部　・　総括
資格喪失年月日	年　　月　　日	
転出先		

	被保険者となる者の氏名及び個人番号	世帯主との続柄	性別	生年月日	喪失理由
1				年　月　日	社保加入 （被保険者） （被扶養者）
2				年　月　日	船員保険
3				年　月　日	生保開始
4				年　月　日	転出
5				年　月　日	職権修正
6				年　月　日	その他 （　　）

受付印	受付者

上記のとおり届出いたします。

年　　月　　日

住　所　愛南町　　電話　　－

世帯主氏名　　印

生年月日　　年　　月　　日生

（記入者氏名（同世帯員のみ）　　（続柄　　））

愛　南　町　長　殿

窓口に来た方の本人確認	1点確認　：　□運転免許証　□個人番号カード　□各種手帳等 2点確認　：　□保険証（国保・社保・介護）　□預金通帳 □年金証書等　□その他（　　）
喪失する方の番号及び本人確認	□個人番号カード　□通知カード　□個人番号記載の住民票 上記確認書類（　　・　　・　　）

記入例

国　保　被　保　険　者　資　格　喪　失　届

一般	退職	擬制	台帳	保険証	給付	照合	課税

被保険者証記号番号	●●●●●●●	一部 ・ 総括
資格喪失年月日	令和 ●● 年 ● 月 ● 日	
転出先		

	被保険者となる者の氏名及び個人番号	世帯主との続柄	性別	生年月日	喪失理由
1	● ● ● ● ●●●●●●●●●●●●	●●	●	平成 ●● 年●月●日	社保加入 （被保険者） （被扶養者）
2	● ● ● ● ●●●●●●●●●●●●	●●	●	平成 ●● 年●月●日	船員保険
3				年 月 日	生保開始
4	12ケタの個人番号を記入			年 月 日	転出
5				年 月 日	職権修正
6				年 月 日	その他 （　　）

受付印	受付者

上記のとおり届出いたします。

令和 ●● 年 ● 月 ● 日

住所 愛南町 ●●●●番地　電話 ●● － ●●●●

世帯主氏名 愛南 太郎 ㊞

世帯主でも世帯員でも必ず記入（現状どおり）

世帯主ではなく、世帯員が来た場合に氏名と続柄を記入

生年月日 平成 ●● 年 ● 月 ● 日生

記入者氏名（同世帯員のみ） 愛南 花子 （続柄 妻）

確認欄に記入

窓口に来た方の本人確認	1点確認 ： ■運転免許証 □個人番号カード □各種手帳等 2点確認 ： □保険証（国保・社保・介護） □預金通帳 □年金証書等 □その他（　　）
喪失する方の番号及び本人確認	□個人番号カード ■通知カード □個人番号記載の住民票 上記確認書類（ 保険証 ・ 運転免許証 ・ ）