

国保異動届 (郵送脱退用)

相模原市長あて

<input type="checkbox"/> 全部喪失	被保険者 番号	新									
<input type="checkbox"/> 一部喪失		旧									

次のとおり届出をします。

※ 太枠の中を記入してください。

世帯主	住所 相模原市 <input type="checkbox"/> 緑区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 南区 電話 ()	※国民健康保険に関するご連絡に使用します。										記入日 年 月 日
	氏名	▼▼ 職員記入欄 ▼▼										処理日 年 月 日
世帯員	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	未・済	社保加入 組合加入 その他()	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	未・済	社保加入 組合加入 その他()	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
世帯員	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	未・済	社保加入 組合加入 その他()	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	NWS	年 月 日	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	個人番号	続柄	未・済	社保加入 組合加入 その他()	回収・未回収	(確・お・証) (確・お・証)
記入した方	<input type="checkbox"/> 世帯主 (※チェックのみ) <input type="checkbox"/> 世帯員 (※氏名欄記入) <input type="checkbox"/> 代理人 (※氏名・住所欄記入)											
	氏名	世帯主との関係										住所 (※代理人のみ記入)
保険者 (組合等)	電話 ()											
	脱退事由発生日	※社保取得日等										
記号・番号	確認 <input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 資格確認書等 <input type="checkbox"/> NWS <input type="checkbox"/> その他()											
<input type="checkbox"/> 社保・扶養取得日：翌日入力⇒社保加入【72】 <input type="checkbox"/> 国組取得日：同日入力⇒組合加入【70】 <input type="checkbox"/> ()												

社会保険等の資格取得日がわかる書類(資格確認書等)コピー貼付欄

こちらに お貼りください

複数人の場合は、裏面にお貼りください。

特記事項

入力 照合