

届出日 令和〇〇年××月△△日  
 TEL 029 - 826 - 1111  
 届出人氏名 土浦 太郎

<記入例>

※太枠の中を記入して下さい。

世帯区分	取得事由	喪失事由	その他の異動	保険証	国保の得喪年月日	現
1 2 3 一 退 混	1 2 3 社 生 所 保 保 の 離 廃 他 脱 止	1 2 3 社 生 所 保 保 の 加 開 の 入 始 他	1 2 3 4 擬 擬 普 擬 主 主 か ら 発 消 か ら 生 滅 擬 普	1 2 3 4 新 加 回 未 規 除 収 収	得 喪 平・令 年 月 日 他 保 の 得 喪 年 月 日 得 喪 平・令 年 月 日	平日の日中に連絡がつく電話番号を記入してください

住所	世帯主名	個人番号
土浦市大和町9番1号	土浦 太郎	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

No	ふりがな 氏名	性別	生年月日	続柄	個人番号	確認欄
1	つちうら たろう 土浦 太郎	男・女	昭・平・令 40・2・13	主	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	個人番号カードや通知カードに書かれている個人番号(マイナンバー)を転記してください
2	つちうら はなこ 土浦 花子	男・女	昭・平・令 43・8・22	妻	△△△△ △△△△ △△△△	
3		男・女	昭・平・令 .	世帯主から見た続柄を記入してください ・世帯主なら「主」 ・妻なら「妻」 ・子供なら「子」 ・孫なら「子の子」		確認先
4	国保を脱退する方全員の氏名を記入してください	男・女	昭・平・令 .			〇( )事業所 〇( )社会保険事務所 〇( )健康保険組合 〇( )
5		男・女	昭・平・令 .			資格取得・喪失確認日 年 月 日(取得・喪失)

備考	<郵送の場合> ※この記入例に従い、別紙の国保資格得喪届をご記入の上、社会保険等の保険証のコピー(脱退される方全員分)と、お持ちの国民健康保険被保険者証を添えて下記へ送付願います。 <送付先> 〒300-8686 土浦市大和町9番1号 土浦市役所 国保年金課 国保賦課係 行	所得照会日	年 月 日(未・済)		
		保険税説明	現年度・過年度(未・済)		
		特記事項			
		受付		チェック	