

国民健康保険被保険者異動届 国保脱退用

届出人

住所	TEL:
----	------

No.	氏名	生年月日	個人番号(マイナンバー)	続柄	野洲市国民健康保険証等
1		昭和 令和 年 月 日 平成			同封 紛失 その他()
2		昭和 令和 年 月 日 平成			同封 紛失 その他()
3		昭和 令和 年 月 日 平成			同封 紛失 その他()
4		昭和 令和 年 月 日 平成			同封 紛失 その他()
5		昭和 令和 年 月 日 平成			同封 紛失 その他()
6		昭和 令和 年 月 日 平成			同封 紛失 その他()
7		昭和 令和 年 月 日 平成			同封 紛失 その他()

◎同封いただくもの ① 新規加入された保険証 もしくは 資格確認書や資格情報のお知らせ のコピー(加入者全員分)

② 野洲市国民健康保険被保険者証 もしくは 資格確認書や資格情報のお知らせ

※上記野洲市国民健康保険証等欄の該当するところに○をしてください。

③ 本人確認書類(免許証など)のコピー

※ 上記①の添付書類で確認出来た方だけの処理となります。氏名欄に記載されている方でも、

①のコピーが同封されていない方については、資格取得日等が確認できないため処理できませんので注意してください。

担当 野洲市役所 保険年金課 国民健康保険係

520-2395 野洲市小篠原2100番地1 077-587-6081(直通)