

国民健康保険異動届兼退職被保険者申請書 喪失届・適用終了届
川西市長 あて

* 太枠内をご記入ください *

届出年月日	資格喪失日
・	・

異動コード	31 転出・出国	37 職権喪失
	32 社保加入	38 その他喪失
	33 生活保護開始	組合加入、世帯合併、転居
	34 死亡	世帯分離、世帯変更、加入取消など
	35 後期高齢加入(年齢到達)	
	36 後期高齢加入(障害認定)	

現住所	川西市	
世帯主氏名	世帯主の電話番号 (※携帯電話可)	
世帯主個人番号	()	

被保険者証番号

* 国保をやめられる方全員についてご記入ください *

異動コード	資格得喪年月日	番号	フリガナ氏名	生年月日	性別	年齢	個人番号
	・	1		昭・平・令 ・	男・女	歳	
	・	2		昭・平・令 ・	男・女	歳	
	・	3		昭・平・令 ・	男・女	歳	
	・	4		昭・平・令 ・	男・女	歳	
	・	5		昭・平・令 ・	男・女	歳	
	・	6		昭・平・令 ・	男・女	歳	

* 届出人についてご記入ください *

世帯主との続柄	
1. 世帯主本人	2. 配偶者・子
3. その他()	
氏名	
住所(※住所必須)	
電話番号(※日中連絡先)	
()	

●世帯メモ確認	<input type="checkbox"/> 済
●滞納有り	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 収納課案内 担当 ()	
●精算金額説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●精算方法説明	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
<input type="checkbox"/> 翌月中旬 納税通知書あり	
<input type="checkbox"/> 翌月中旬 納付書あり(精算/差し替え)	
<input type="checkbox"/> 精算納付書手渡し (期)	
<input type="checkbox"/> チェック表記入	
<input type="checkbox"/> 期 <input type="checkbox"/> 口座引き落とし	
<input type="checkbox"/> 年 月 まで特別徴収	
<input type="checkbox"/> 還付有	
<input type="checkbox"/> その他 (分納)	
●喪失日以降の保険証使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 説明済	
●認定証やマル長証等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 有効期限入れなおし済	
<input type="checkbox"/> 新しい保険での手続きが必要な旨説明済	
<input type="checkbox"/> 喪失後他市国保に加入し急ぎで証がほしい場合、課税証明が必要な可能性ありの説明済	
●送付先変更(単身世帯死亡の場合)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●医療助成・年金課へ案内	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●DV 通知等送付確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要
●旧国証明/旧被扶養者証明発行(転出の場合)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 不要

備考

国民健康保険証処理		通 退 短	高受
<input type="checkbox"/> 手渡し	<input type="checkbox"/> 回収		回収
<input type="checkbox"/> 書留発送 ()	<input type="checkbox"/> 未回収		未回収
<input type="checkbox"/> 普通発送 (期限)	<input type="checkbox"/> 返信用封筒手渡		
発送日 月 日			

受付	入力	電話番号入力	葬祭費	メモ
			No.	

※ 特記事項

免許証No. ()