

令和 年 月 日

国民健康保険郵送届出書

藤井寺市長 殿

国民健康保険の下記手続きについて、郵送により届出します。

手続名	☐ 国民健康保険の加入 ☐ 限度額適用認定証等の交付 ☐ 国民健康保険の脱退 ☐ 資格確認書、資格情報のお知らせの再交付			
世帯主	名前		個人番号	
	連絡先			
	住所			
手続対象者氏名 (全員分)	名前	個人番号		マイナ保険証
				有・無
				有・無
				有・無
				有・無

※マイナ保険証…健康保険証の利用登録をしているマイナンバーカード

※再交付の手続きの際は、個人番号(マイナンバー)は記入不要

【同封物チェック】

☐ 世帯主の身分証明書のコピー

その他届出に必要な書類

- 国民健康保険の加入
 - 勤め先の健康保険の脱退・期間満了の場合
 - ☐ 健康保険の資格喪失証明書
 - 生活保護の廃止の場合
 - ☐ 生活保護受給証明書等（廃止の日付、対象者が記載された証明書）
- 限度額適用認定証等の交付
 - ☐ 対象者の「国民健康保険資格確認書」のコピー
- 国民健康保険の脱退 ※（下記のものを対象者全員分ご用意ください）
 - ☐ 「国民健康保険資格確認書」、「資格情報のお知らせ」原本
 - 他の健康保険に加入した場合
 - ☐ 他の健康保険の「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」のコピー
 - 生活保護を受けた場合
 - ☐ 生活保護受給証明書等（開始の日付、対象者が記載された証明書）