

他の健康保険加入による国民健康保険被保険者資格喪失届

村山市長 あて

| | | |
|-----|---------|-----|
| 届出人 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 世帯主との続柄 | |
| | 電話番号 | () |

| | |
|------------|-------|
| 被保険者証の記号番号 | 資格喪失日 |
| — | 年 月 日 |

| 国民健康保険を抜ける人 | | 性別 | 世帯主との続柄 |
|-------------|-------------------|-----|---------|
| フリガナ | | 男・女 | |
| 氏名 | | | |
| 個人番号 | | | |
| 生年月日 | S・H・R 年 月 日 (満 才) | | |
| フリガナ | | 男・女 | |
| 氏名 | | | |
| 個人番号 | | | |
| 生年月日 | S・H・R 年 月 日 (満 才) | | |
| フリガナ | | 男・女 | |
| 氏名 | | | |
| 個人番号 | | | |
| 生年月日 | S・H・R 年 月 日 (満 才) | | |
| フリガナ | | 男・女 | |
| 氏名 | | | |
| 個人番号 | | | |
| 生年月日 | S・H・R 年 月 日 (満 才) | | |

- ※他の健康保険に加入した方全員の職場の健康保険証の写しを添付してください。
- ※国民健康保険をやめる方の村山市国民健康保険証、高齢受給者証を同封してください。
- ※届出人の本人確認書類（運転免許証、旅券等）および通知カードの写しを同封してください。
- ※各種医療証をお持ちの方は、後日医療証の手続きが必要になる場合があります。

【提出・連絡先】 村山市役所 保健課 国保医療係
〒995-8666 山形県村山市中央一丁目3番6号
電話：0237-55-2111 内線133