

国民健康保険資格 取得・喪失届出書

(どちらかに○)

釜石市長 あて

※太枠内を記入してください。

		届出年月日	令和 年 月 日
世帯主名		生年月日	大・昭・平・令 • •
住 所			
電話番号			
異動年月日	年 月 日	国保取得の場合は退職日の翌日 国保喪失の場合は社会保険加入日の翌日	
異動する人	氏 名	生年月日	性別
	(ふりがな)	昭・平・令 • •	
	①	昭・平・令 • •	
	(ふりがな)	昭・平・令 • •	
	②	昭・平・令 • •	
	(ふりがな)	昭・平・令 • •	
	③	昭・平・令 • •	
	(ふりがな)	昭・平・令 • •	
	④	昭・平・令 • •	
	(ふりがな)	昭・平・令 • •	
⑤	昭・平・令 • •		
(ふりがな)	昭・平・令 • •		
⑥	昭・平・令 • •		

※ 手続きの内容により、次の書類が必要です。必ず添付してください。

■国民健康保険に加入するとき

- ①運転免許証等の身分を証明するものの写し
- ②健康保険資格喪失証明書（原本） ※勤務先や加入していた健康保険から発行

■国民健康保険を脱退するとき

- ①運転免許証等の身分を証明するものの写し
- ②新しく加入した健康保険がわかるもの
(健康保険資格取得証明書（原本）、加入者全員分の資格情報のお知らせ（写し）など)
- ③国民健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ

【送付先】 〒026-8686 岩手県釜石市只越町3丁目9番13号
釜石市役所市民課国保年金係

送付する前に、記入・押印漏れや、必要書類に不備がないことを確認してください。