

国民健康保険被保険者包括一部適用終了届			
被 保 険 者 記 号 番 号		適 用 終 了 年 月 日	令 和 年 月 日

氏 名	個 人 番 号	世帯主と の 続 柄	資 格 喪 失 理 由
1			転 出
2			社 会 保 険 加 入
3			生 活 扶 助 開 始
4			障 害 認 定
5			死 亡
6			そ の 他
7			
8			
9			

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所 蟹江町

世帯主 個人番号

氏 名

電話番号

蟹江町長 殿

(本人確認書)
個人番号カード・運転免許証
身体障害者手帳・パスポート
在留カード等
(二種類以上提示)
健康保険証・資格確認書・年金
手帳・預金通帳・キャッシュカ
ード・クレジットカード・診察
券等

R :	限 :	高 :
-----	-----	-----