

様式第5号（第4条関係）

国民健康保険被保険者包括一部適用終了届						
被保険者証 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	備 考	
1				転 出		
2				社会保険 加 入		
3						
4				生活扶助 開 始		
5						
6				高 齢 該 当		
7				死 亡		本 取 家 取
8				そ の 他		本 喪 扶 喪
9						
<p>上記のとおり被保険者証を添えて届けます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住 所 蟹江町</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">蟹江町長 殿</p>						

（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
 住基カード（写真付きのもの）
 在留カード等
 （二種類以上提示）
 健康保険証・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
 《番号等確認事項》

処 理 欄	賦課徴収 台帳	異動整理簿	被保険者 台帳	被保険者証 交付訂正	受 付 印
				月 日	
				領収印	