

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	本取 家取 本喪 扶喪
2				社会保険 加入	
3					
4				生活扶助 開始	
5					
6				高齢該当	
7				死亡	
8				その他	
9					
<p>上記のとおり被保険者証を添えて届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 蟹江町</p> <p>個人番号</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>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	