



# 国民健康保険法第9条に基づく資格喪失届書

| No. | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 個人番号 |
|-----|----|------|----|------|
| ※1  |    | . .  |    |      |
| ※2  |    | . .  |    |      |
| ※3  |    | . .  |    |      |
| ※4  |    | . .  |    |      |
| ※5  |    | . .  |    |      |

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日 (あて先) 鎌倉市長

住所 鎌倉市 .....

世帯主

電話 ( ) .....

氏名 .....

個人番号 .....

(届出代理人)

住所 .....

※世帯主以外の方は  
記入してください。

電話 ( ) .....

氏名 .....

※返却していただく国民健康保険証または資格確認書を紛失している場合は、下の紛失届に記入してください。

紛失届

私は、次の国民健康保険証または資格確認書を紛失しましたので届出をします。

届出日 年 月 日 該当者氏名 \_\_\_\_\_

届出人(世帯主) 氏名 \_\_\_\_\_

|         |     |   |  |  |  |  |  |
|---------|-----|---|--|--|--|--|--|
| 記号番号    | 05- |   |  |  |  |  |  |
| 異動(予定)日 |     | S |  |  |  |  |  |
|         |     | H |  |  |  |  |  |
|         |     | R |  |  |  |  |  |

|      |      |      |     |      |                          |                          |                          |             |
|------|------|------|-----|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 喪失事由 | 1    | 2    | 3   | 保険証等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HP郵送<br>手続用 |
|      | 社保加入 | 国組加入 | その他 |      | 回収                       | 紛失届出                     | その他                      |             |

国民健康保険の脱退手続き時にこの届書をご利用ください。

(国保の加入手続きにはご利用いただけません。)

- ・左の太線内のみご記入ください。
- ・書類等に不備がある場合は受付が出来ません。
- ・必ず電話欄を記入してください。(携帯電話等)

【必要なもの】

- ・鎌倉市国民健康保険証、資格確認書(お持ちの場合)
- ・新しく加入した健康保険の加入日が確認できるもののコピー(全員分)(資格確認書、資格情報のおしらせ等)
- ・個人番号が確認できるもののコピー(個人番号を記入した場合)
- ・喪失届書(この用紙)

【送付先】

〒248-8686

鎌倉市御成町18-10

鎌倉市役所 保険年金課 国民健康保険担当

【お問い合わせ先】

電話0467-61-3607

|     |    |
|-----|----|
| 受付日 | 受付 |
|     | 審査 |
|     |    |