

様式第1号(第4関係)

国民健康保険資格喪失異動届

(宛先) 金沢市長

(太枠の中をご記入ください。)

届出日	令和	年	月	日									
(世帯主) 届出人	氏名												
	住所	金沢市										(電話番号)	
		個人番号											

記号番号	—		
異動日	年	月	日

※職員記入欄

受付	入力	確認①	確認②

○職場の健康保険に加入し、国民健康保険をやめる方すべての氏名等を記入して下さい。

NO	(ふりがな) 氏名	生年月日	世帯主 との続柄
1		昭平令西暦 .	
		個人番号	
2		昭平令西暦 .	
		個人番号	
3		昭平令西暦 .	
		個人番号	
4		昭平令西暦 .	
		個人番号	
5		昭平令西暦 .	
		個人番号	

国民健康保険資格喪失異動届 【 記入例 】

(宛先) 金沢市長 ※マイナンバー(個人番号)の記入も必要です。
(太枠の中をご記入ください。)

届出日	令和 元 年 6 月 1 日											
(世帯主)	氏名	金沢 友禅										
	住所	個人番号										
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2										
	住所	(電話番号)										
		金沢市 広坂1丁目1番1号 もてなし金沢101 220-2256										

※職員記入欄

受付	入力	確認①	確認②

○職場の健康保険に加入し、国民健康保険をやめる方すべての氏名等を記入して下さい。

NO	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	世帯主 との続柄
1	かなざわ ゆうぜん 金沢 友禅	昭(平)令 西暦 42・4・26 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	主
2	かなざわ まきえ 金沢 蒔絵	昭(平)令 西暦 42・5・30 個人番号 2 4 6 8 1 0 2 4 6 8 1 0	妻
3	かなざわ ことね 金沢 琴音	昭(平)令 西暦 9・11・10 個人番号 1 3 5 7 9 1 3 5 7 9 1 3	子
4	かなざわ てまり 金沢 手毬	昭(平)令 西暦 12・8・13 個人番号 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	子
5		昭 平 令 西暦 ・ ・ 個人番号	

異動届の他、次のものを同封して保険年金課まで郵送してください。

- ①国保の保険証又は資格確認書のいずれか(交付されているかたのみ)
- ②次のいずれかのコピー
 - ・職場の資格確認書
 - ・資格情報のお知らせ(切り取り部分のみは不可)
 - ・職場の健康保険の資格取得証明書

郵送先
〒920-8577
金沢市広坂1丁目1番1号
金沢市保険年金課 資格係 あて