

国民健康保険被保険者 資格適用終了届

記 号 番 号	今 国	資 格 適 用 終 了 年 月 日	令 和 年 月 日
被 保 険 者 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日
カナ		男・女	昭・平・令 : :
1		個人番号	
カナ		男・女	昭・平・令 : :
2		個人番号	
カナ		男・女	昭・平・令 : :
3		個人番号	
カナ		男・女	昭・平・令 : :
4		個人番号	
カナ		男・女	昭・平・令 : :
5		個人番号	
カナ		男・女	昭・平・令 : :
6		個人番号	

- 1 転 出
- 2 社 保 加 入
- 3 生 保 開 始
- 4 死 亡
- 5 後 期 高 齢 加 入
- 6 そ の 他

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和 年 月 日

今帰仁村長 殿

住 所：今帰仁村字 _____

世 帯 主 氏 名： _____

誓 約 書

喪失後の給付については、貴村に負担をかけないことを誓約します。

令和 年 月 日

届 出 人 氏 名 _____

終了日より14日以内の届出か	はい	いいえ	【連絡先】 自宅： 携帯：
終了日から届出までの通院の有無	有	無	

処 理 欄	入 力	異 動 表	連 絡 票	被 保 険 者 証		
				回 収	令 和 年 月 日	
				訂 正	令 和 年 月 日	

被保険証不回収の場合	
有効期限の修正	未・済
保険証返還依頼	未・済
その他 ()	

国民健康保険被保険者 資格適用終了届

記号番号	今国	資格適用終了年月日	令和	年	月	日		
カナ	被保険者氏名	続柄	性別	生年月日		資格適用終了理由	備考	
1	ナキジン タロウ 今帰仁 太郎	主	男	昭	平	令	50 : 1 : 1	1 転出 2 社保加入 3 生保開始 4 死亡 5 後期高齢加入 6 その他
			個人番号	123456789123				
2	ナキジン ハナコ 今帰仁 花子	妻	男	昭	平	令	49 : 1 : 1	
			個人番号	246810123456				
3			男・女	昭	平	令	: : :	
			個人番号					
4			男・女	昭	平	令	: : :	
			個人番号	-----				
5			男・女	昭	平	令	: : :	
			個人番号					
6			男・女	昭	平	令	: : :	
			個人番号					

国民健康保険を抜けられる方の氏名・生年月日・性別・世帯主との続柄・個人

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和 6 年 1 月 1 日

今帰仁村長 殿

記入日・世帯主の住所・氏

住所：今帰仁村字 仲宗根219

世帯主氏名： 今帰仁 太郎

誓約書

喪事後の給付については、貴村に負担をかけることを誓約します

令和 6 年 1 月 1 日

記入日・この届出を記入
いただいている方の氏名

届出人氏名 今帰仁 花子

終了日より14日以内の届出か

はい

いいえ

終了日から届出までの通院の有無

有

無

【連絡先】

自宅：0980-56-4189

携帯：

処理欄	入力	異動表	連絡票	被保険者	
				回収	令和
			訂正	令和	年 月 日

連絡のつく連絡先の
記入をお願いします。

被保険証不回収の場合

有効期限の修正 未・済

保険証返還依頼 未・済

その他 ()