

届出書記載例（国民健康保険を離脱する場合）

国民健康保険（取得・喪失・その他・再交付）届出書・福祉医療（取得・喪失・変更・再交付）申請書

鶴岡市長 様 全部 一部 05/76, 世帯分離 06/70, 転居 00/75, 世帯合併 31, 喪失・再入 33, 喪失・再入 34, 退職異動

住所 鶴岡市〇〇〇  
世帯主(申請人) 氏名 世帯主の氏名  
個人番号 ( )  
届出日 平成 年 月 日

住所・世帯主名を記入してください。

届出日、(届出に関しての連絡先の)電話番号と記入した方の氏名を記入してください。

離脱する方の氏名

離脱する世帯員の氏名を記入してください。

氏名	性別	年齢	世帯員	関係	備考
世帯主	男	65	世帯主	本人	
妻	女	62	世帯員	配偶者	
長男	男	35	世帯員	子	
長女	女	32	世帯員	子	
次男	男	28	世帯員	子	
次女	女	25	世帯員	子	

身障に関する情報 (コピー添付する)

種別	1. 身障手帳 2. 療育手帳 3. 国民障害 4. 他年障害 5. 特児手当 6. 県協証 7. 精福手帳
等級	級 (号) 番号
認定年月日	H . . 有期診断 無・有 (H 年 月)
傷病名等	備考

他保険に関する情報 (コピー添付する)

保険者番号		保険者名	
記号・番号	—	加入日	H . .
被保険者名		備考	

承諾書

平成 年 月 日

鶴岡市長 様

福祉医療証の交付申請にあたり、該当・非該当・一部負担金の有無を決定するために、市役所で把握している私および私の世帯員にかかる所得金額等のデータ及び福祉情報を活用することを承諾します。

申請者名 ( )

誓約書

平成 年 月 日

鶴岡市長 様

(世帯主) 住所 鶴岡市〇〇〇

(世帯主) 氏名 世帯主の氏名

押印

このたび、国民健康保険の被保険者が資格を喪失または再交付の申請にあたり、被保険者が資格を返還できないので、次のとおり誓約します。

- 紛失した被保険者が第三者が使用し、保険給付または、針・灸の施術による給付を受けた場合は、その給付に相当する金額を私が責任を負い、当該市に迷惑をかけません。
- 被保険者が資格を返還した場合は、ただちに返還します。

再交付 本人確認の方法

届出と同時に保険証の返却が出来ない場合や再交付は、世帯主様名で記入押印をお願いします。【鶴岡市の国保加入者】

福祉医療 所得金額等に関する情報 (課税台帳・添付書類)

身	受給者 市県民税所得割額	受給者 所得税	有・無
	扶養者氏名 宛名番号	扶養者 所得税	有・無
親	扶養者氏名	続柄 (父・母) 所得税	有・無
	ひとり親家庭になった時期 年 月	勤務先	
	死別・離婚・未婚の母・障害・他( )		
判定	該当・非該当	一部負担金	有・無

本人確認の方法

- ① 個人番号カード
- ② 通知カード
- ③ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書

情報連携(中間サーバ)照会先・連携要否

① 国保加入(社保・国組喪失) (7) 資格喪失連絡票あり: 連携不要 (イ) 資格喪失連絡票なし・勤務先聞き取り等: 連携必要(支払基金等) ② 国保加入(転入): 連携必要(転出元自治体) ③ 国保喪失(社保・国組加入): 連携必要(支払基金等) ④ 国保喪失(転出・死亡): 連携不要