

国民健康保険脱退届(郵送用)

令和 年 月 日

香川県善通寺市長 殿

下記により、国民健康保険を脱退しますので届出します。

被保険者記号番号	記号	香川 4	番号	
社会保険資格取得年月日	令和 年 月 日			
社会保険加入者	氏名		生年月日	個人番号
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

住所：香川県善通寺市 町

世帯主 氏名

世帯主 個人番号

昼間の連絡先（携帯番号可）

【 添付書類 】

- ☆ 申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、免許証など）のコピー
- ☆ 以下の●のいずれか（新しい健康保険資格の取得日を確認できるもの）
 - 新しくできた、資格確認書のコピー（全員分）
 - 新しくできた、資格情報のお知らせ（取得日の記載があるもの）のコピー（全員分）
 - 資格取得連絡票の原本（事業所発行）
 - 資格取得等確認通知書の原本（年金事務所発行）