

※ 太枠の①～⑥を記入してください。

国民健康保険(国民年金)被保険者資格

喪失届

香取市長 様

被保険者 記号番号	香	① 届出人	氏名							② 届出日	令和 年 月 日		
			個人番号										
③ 住所	香取市	④ 世帯主	氏名							⑤ 電話番号			
			個人番号										
資格取得事由	10 転入 11 社保離脱 12 国組離脱 13 出生 14 生保廃止 16 後期高齢離脱 17 その他 ( )												
資格喪失事由	20 転出 21 社保加入 22 国組加入 23 死亡 24 生保開始 26 後期高齢加入 27 その他 ( )												
No.	⑥ 異動者			性別	生年月日	マイナ保険証	交付	続柄	取得日	喪失日	小学校 就学前	国保主 社保	70歳以上 高齢者
1	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報 のお知らせ				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号						資格確認書						
2	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報 のお知らせ				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号						資格確認書						
3	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報 のお知らせ				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号						資格確認書						
4	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報 のお知らせ				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号						資格確認書						
5	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報 のお知らせ				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号						資格確認書						
備考	記号番号	職業		資格確認書・資格情報のお知らせ の状況		交付・回収・不	受付 担当	医療機関 受診確認 <input type="checkbox"/>	非自 確認	該当 非該当	本人 確認	免許証 マイナンバーカード パスポート	
	保険者番号	電話										職員確認 その他( )	
確認欄		/		資格担当 チェック欄		世帯		被保者数		2号被保者		年金制度 年金種別 取得日 加入月数	
						<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 増		男		男			
						<input type="checkbox"/> 擬制 <input type="checkbox"/> 減		女		女			

添付書類：社会保険の資格情報のお知らせ、資格確認書 または その他証明書類

記入例

※ 太枠の①～⑥を記入してください。

国民健康保険(国民年金)被保険者資格

喪失届

香取市長 様

被保険者 記号番号	香	① 届出人	氏名	香取 花子				② 届出日	令和 8年 4月10日			
③ 住所	香取市 佐原口〇〇〇〇		④ 世帯主	氏名	香取 太郎				⑤ 電話番号	090-1234-5678		
資格取得事由	10 転入 11 社保離脱 12 国組離脱 13 出生 14 生保廃止 16 後期高齢離脱 17 その他 ( )											
資格喪失事由	20 転出 21 社保加入 22 国組加入 23 死亡 24 生保開始 26 後期高齢加入 27 その他 ( )											
No.	⑥ 異動者		性別	生年月日	マイナ保険証	交付	続柄	取得日	喪失日	小学校 就学前	国保主 社保	70歳以上 高齢者
1	氏名	香取 太郎		男・女	昭平 56. 1. 1	有 無 不明	資格情報のお知らせ 資格確認書			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	氏名	香取 花子		男・女	昭平 57. 2. 1	有 無 不明	資格情報のお知らせ 資格確認書			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報のお知らせ 資格確認書			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報のお知らせ 資格確認書			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	氏名			男・女		有 無 不明	資格情報のお知らせ 資格確認書			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人番号									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備考	記号番号	職業		資格確認書・資格情報のお知らせの状況		交付・回収・不	受付 担当	医療機関 受診確認	非自 確認	該当 非該当	本人 確認	免許証 マイナンバーカード パスポート 職員確認 その他( )
	保険者番号	電話										
確認欄		/		資格担当 チェック欄		世帯		被保者数		2号被保者		年金制度 年金種別 取得日 加入月数
						<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 増		男		男		
						<input type="checkbox"/> 擬制 <input type="checkbox"/> 減		女		女		

添付書類：社会保険の資格情報のお知らせ、資格確認書 または その他証明書類