

芦屋市長 宛  
国民健康保険異動届(喪失用)

下記のとおり届出しま

世帯主の方の氏名、連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

記入例

届出日	年 月 日	世帯主	芦屋 太郎	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
被保険者番号		異動事由	社保加入・国組加入	個人番号	
現住所					

脱退される方の氏名(世帯主の方も含む)、生年月日等を記入してください。記入いただいた方全員分の新しい資格情報のお知らせ(または資格確認書)の写しを添付してください。

郵送前に、以下の内容をご確認の上、チェック欄にマークを記入してください。添付資料が不足している場合は、ご連絡か、もしくは、書類を返送し、再度ご郵送をお願いする場合がございます。

脱退される方全員の氏名等を記入してください。(世帯主が脱退する場合は世帯主の氏名等も含

番号	氏名	続柄	生年月日	個人番号
1	(フリガナ) アシヤ タロウ	主	昭和 平成・令和	
	芦屋 太郎		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
2	(フリガナ) アシヤ ハナコ	妻	昭和 平成・令和	
	芦屋 花子		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
3	(フリガナ) アシヤ ジロウ	子	昭和 平成 令和	
	芦屋 次郎		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
4	(フリガナ)		昭和・平成・令和	
			年 月 日	
5	(フリガナ)		昭和・平成・令和	
			年 月 日	

(郵送前にご確認ください)

- 「世帯主」欄に世帯主の名前を記入しましたか。
- 脱退される方全員分の新しい資格情報のお知らせ(または資格確認書)の写しを添付していますか。  
※社会保険の資格取得年月日が表示された部分が必須となります。(「発行日」とは異なります。)
- これまでお使いの国民健康保険被保険者証・資格情報のお知らせ・資格確認書(原本)は同封していますか。  
※すでに被保険者証・資格情報のお知らせ・資格確認書を破棄・紛失された場合は、その旨を( )内にご記入ください。

( 破棄 ・ 紛失 ←いずれかに○ 様分)

※なお、社会保険の資格取得日以降に国民健康保険の資格情報(保険証の利用登録を行ったマイナンバーは、医療機関へ健康屋市国民健康保険が

〒659-8501

芦屋市役所 保険課保険係(資格担当) 行

[送付先]※切り取ってお使いください。住所不要。