

# 国民健康保険被保険者資格喪失(適用終了)届

## 【記入例】 転出の場合

泉大津市長

泉大津市のご住所

つながりやすいお電話番号を  
ご記入ください

世帯主	住所	泉大津市 <b>〇〇町〇丁目〇番〇号</b>		
	氏名	<b>泉大津 太郎</b>	TEL	自宅 <b>〇〇-〇〇〇〇</b> 携帯 <b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>
申請者	住所	<b>同上</b>		
	氏名	<b>泉大津 花子</b>	TEL	携帯 <b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>
転出先	住所	<b>〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号</b>		

お手続きには

・国民健康保険証(70歳以上の方は  
高齢受給者証も)の返却

が必要です

お手続き内容によって、後日追加で  
お手続きが発生する場合があります。  
ご連絡のつきやすいお電話番号をご  
記入ください。

枝番	氏名	生年月日	続柄	個人番号
	<b>泉大津 太郎</b>	昭平 〇〇・〇〇・〇	本人	(省略可)
	<b>泉大津 花子</b>	昭平 〇〇・〇〇・〇	妻	(省略可)
	<b>泉大津 一郎</b>	昭平 〇〇・〇〇・〇	子	(省略可)
		昭平 . .		
		昭平 . .		

今回、泉大津市外へ転出される  
方、全員の氏名等をご記入くだ  
さい

※ 泉大津市国民健康保険の保険証を使用  
できるのは、転出日の前日までです。  
転出日以降は新しいご住所地での保険証  
を使用することとなりますので、受診や  
処方を受ける場合、医療機関や調剤薬局、  
整骨院に新しい保険証に変わることをお  
伝えください

被保険者証紛失のため返納できませんが資格喪失後の診療  
については貴市に負担をかけないことを誓約いたします。

世帯主氏名

**泉大津 太郎**

届出人氏名

**泉大津 花子**

被保険者証(70歳以上の方は  
高齢受給者証も)を紛失された場  
合は、署名してください

返納金説明済  
信用封筒渡し済

同・申  
保険証回収入力済

電算処理

保険料

給付

子育て応援課  
介護課  
福祉課  
他( )