

# 国民健康保険資格喪失届

太線の中だけ記入して下さい。

(提出先) 柳川市長		届出年月日	令和	年	月	日
世帯主	氏名		届出人	氏名		
				世帯主との関係 ( )		
住所	柳川市					
	電話 - -					
喪失する人	氏名		生年月日		世帯主との続柄	
	1		年	月	日	
	2		年	月	日	
	3		年	月	日	
	4		年	月	日	
	5		年	月	日	
	6		年	月	日	

## 誓約書

紛失・その他 ( ) のため、保険証を返還できませんが、後日発見したときは、その保険証を使用せず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後に、保険証を使用した場合は、その分の医療費をお返しします。

保険証未返還者氏名			
-----------	--	--	--

社会保険などに加入して、国民健康保険の喪失手続きに来庁できない方は、郵送でも受付をしております。

《手続き方法》

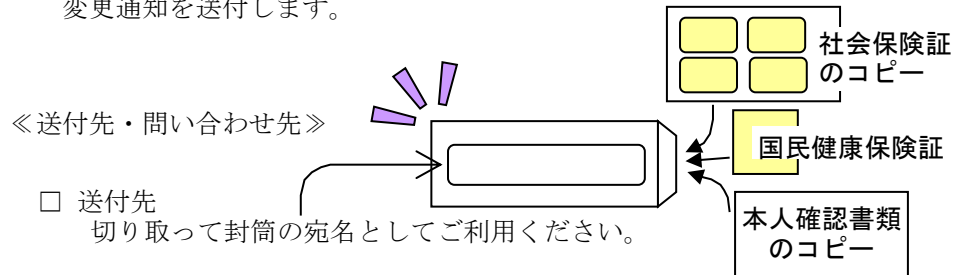
**左記の資格喪失届の太枠内を全て記入し、郵送してください。**  
(郵送代、コピー代は自己負担となります。)

《添付書類》

- 社会保険証のコピー  
(国民健康保険に加入していた全員の分のコピーが必要です。)
- 国民健康保険証  
(返還できない場合は、左記の誓約書も記入して下さい。)
- 本人確認書類のコピー  
(マイナンバーカードや免許証など、写真付きのもの)

**※社会保険証のコピーがないと受付できません。ご注意ください。**

※ 喪失届が到着後、喪失処理をし、保険税に変更がある場合は、保険税変更通知を送付します。



送付先  
切り取って封筒の宛名としてご利用ください。

〒832-8601

福岡県柳川市本町87番地1  
柳川市役所 健康づくり課 国民健康保険係 宛

問い合わせ先  
直通TEL 0944-77-8506  
代表TEL 0944-73-8111