

# 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  |       | 性別     | 生年月日        |   | 世帯主との続柄 |
|            | 1   |       | 男女     | 年           | 月 | 日       |
|            | 2   |       | 男女     | 年           | 月 | 日       |
|            | 3   |       | 男女     | 年           | 月 | 日       |
|            | 4   |       | 男女     | 年           | 月 | 日       |
|            | 5   |       | 男女     | 年           | 月 | 日       |
|            | 6   |       | 男女     | 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》

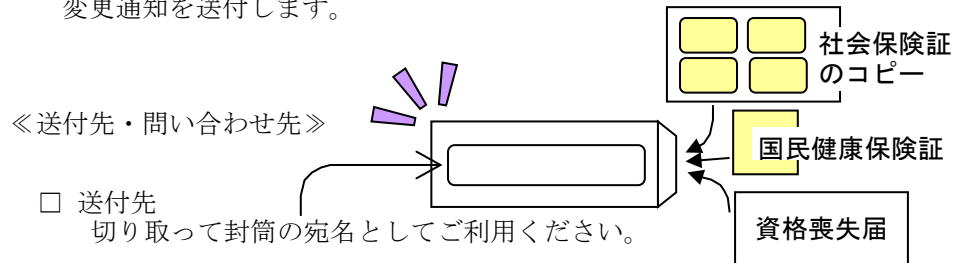
**左記の資格喪失届の太枠内を全て記入し、郵送してください。**  
(郵送代、コピー代は自己負担となります。)

《添付書類》

- 社会保険証のコピー  
(広げて扶養の欄も見えるようにコピーしてください。カード型の保険証の場合、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  
(免許証やパスポートなど、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。



〒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