

# 郵送にて国民健康保険資格喪失をされる方へ

●国民健康保険保険証

社会保険取得後はご利用いただけませんので、すみやかにご返却してください。

●国民健康保険の資格喪失年月日以降にみよし市国保の保険証を利用された場合  
みよし市国保負担分の医療費の返還請求が発生する場合があります。

(医療機関と調整ができない場合、医療費の返納に関する通知を送付します)

※医療機関窓口にて自己負担が0円のかたも対象です。

※受診した医療機関に資格有効期限が正しい保険証を提示してください。

●今回の手続きによる保険税の変更

保険税等が変更になる場合は、お手続きいただいた翌月に納税通知書を発送します。

※保険税に変更がない場合は、納税通知書が発送されません。

※納税通知書の内容にご不明な点がございましたら、

お手元に納税通知書をご用意のうえ、お問い合わせください。

【お問い合わせ先】 みよし市 保険健康課 電話 0561-32-8011

以下3点を郵送にてご提出ください

- 国民健康保険被保険者資格得喪 (適用開始終了) 異動届
- 国民健康保険被保険者証 (全員分)
- 資格社会保険保険証の写し (全員分)

郵送先 (切り取ってご利用ください)

〒470-0295  
みよし市三好町小坂50番地  
みよし市役所 保険健康課  
国民健康保険担当宛て

国民健康保険被保険者資格得喪(適用開始終了)異動届

記入例

個人番号は記入不要

届出日 平成 6 年 4 月 3 日		届出人の氏名 国保 太郎		世帯主の氏名 国保 三好		世帯主の生年月日 32. 1. 1		性別 男		世帯主の職業		世帯主の住所		世帯主の電話番号	
TEL (080)1234-5789		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号	
代理人の氏名		住所		TEL (0561)32-2111		世帯主との続柄		世帯主の職業		世帯主の住所		世帯主の電話番号		世帯主の職業	
個人番号		氏名		生年月日		世帯主との続柄		世帯主の職業		世帯主の住所		世帯主の電話番号		世帯主の職業	
個人番号		氏名		生年月日		世帯主との続柄		世帯主の職業		世帯主の住所		世帯主の電話番号		世帯主の職業	
個人番号		氏名		生年月日		世帯主との続柄		世帯主の職業		世帯主の住所		世帯主の電話番号		世帯主の職業	

国民健康保険をやめる人  
全員分記入してください