

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適用を受け、受診された場合、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、資格確認書（全員分）

☐ 社会保険加入状況を確認できるもの

(社会保険保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの社会保険情報ページの写しなどの資格取得日と資格情報が分かるもの)

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

様式第1(第2条関係)

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 令和6年4月1日		届出者の氏名 国保 太郎		届出者の生年月日 天 31 1 月 1 日生		届出者の性別 男		届出者の住所 〇〇町〇〇 〇番地		TEL (0561) 32-2111	
届出者の氏名 国保 三好		届出者の生年月日 天 31 1 月 1 日生		届出者の性別 男		届出者の住所 〇〇町〇〇 〇番地		TEL (0561) 32-2111		TEL (0561) 32-2111	
届出者の氏名 国保 太郎		届出者の生年月日 天 31 1 月 1 日生		届出者の性別 男		届出者の住所 〇〇町〇〇 〇番地		TEL (0561) 32-2111		TEL (0561) 32-2111	
届出者の氏名 国保 花子		届出者の生年月日 天 31 1 月 1 日生		届出者の性別 女		届出者の住所 〇〇町〇〇 〇番地		TEL (0561) 32-2111		TEL (0561) 32-2111	
届出者の氏名 国保 太郎		届出者の生年月日 天 31 1 月 1 日生		届出者の性別 男		届出者の住所 〇〇町〇〇 〇番地		TEL (0561) 32-2111		TEL (0561) 32-2111	
届出者の氏名 国保 花子		届出者の生年月日 天 31 1 月 1 日生		届出者の性別 女		届出者の住所 〇〇町〇〇 〇番地		TEL (0561) 32-2111		TEL (0561) 32-2111	

国民健康保険をやめる人
全員分記入してください