

## 国民健康保険資格喪失届

社会保険の加入期間があるため、国民健康保険の資格喪失の届出をします。  
年金の取得・喪失記録から国民健康保険の取得・喪失を行うことに同意します。

届出日 年 月 日

住所	長浜市
世帯主氏名	
電話番号	

国民健康保険資格を喪失する方の氏名	性別	生年月日	世帯主との続柄
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	

### 紛失届

国民健康保険被保険者証を 紛失・その他( ) したため届け出ます。

保険証紛失者氏名			

郵送でお手続きされる場合、

- 国民健康保険資格喪失届(左の太枠内にご記入ください)
- 勤務先被保険者証のコピー
- 国民健康保険被保険者証  
(お手元に無い場合、左下の紛失届に署名が必要です)

を同封のうえ、郵送してください。

現在お勤め先の健康保険にご加入中の方で扶養者等がおられる場合、全員の社会保険被保険者証のコピーおよび国民健康保険被保険者証を同封してください。

宛先・問い合わせ先

〒526-8501

長浜市八幡東町632番地

長浜市役所保険医療課 国保・年金グループ

電話 0749-65-6512

書類が到着次第、国民健康保険資格の喪失手続きを行います。

国民健康保険料に変更がある場合は、概ね翌月の15日前後に変更通知を長浜市税務課より送付します。

国民健康保険被保険者証を紛失されている場合は署名してください。