

国保脱退異動届(郵送用)		届出人		氏名		電話	
青梅市長殿		1 本人		住所(代理人のみ)			
届出日		2 同世帯					
		3 代理人		マイナンバー			
対象世帯	住 所			世帯主氏名(フリガナ)			
	東京都青梅市						
			マイナンバー				
(フリガナ) 脱退する人の氏名			性別	生年月日			職業 (国保加入時のみ)
				マイナンバー			
1			男・女	西暦・昭和 平成・令和	年	月	日
2			男・女	西暦・昭和 平成・令和	年	月	日
3			男・女	西暦・昭和 平成・令和	年	月	日
4			男・女	西暦・昭和 平成・令和	年	月	日
5			男・女	西暦・昭和 平成・令和	年	月	日
備 考							

收受日	記号番号
	-

郵送での届出をされる方へ

- ◎ この用紙では国民健康保険から社会保険への切り替えを行う方のみ手続きが可能です。国民健康保険への加入の申請はできません。
- ◎ 添付書類に不足や不備があった場合、書類をお返しすることがあります。
- ◎ 書類にマイナンバーの記載がなかった場合、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条第2項に基づきマイナンバーを確認させていただくことがございますのでご了承ください。

添付書類チェックリスト

- 国民健康保険を脱退する方**全員分**の新しい健康保険証の写し
 - 青梅市の国民健康保険証の原本（見当たらない場合は左の備考欄にその旨をご記入ください。）
 - 届出人の本人確認書類の写し（別紙「必要書類貼付用紙」をご利用ください）
 - この書類（異動届）
- ※代理人が申請を行う場合は委任状が必要となりますのでご注意ください。

問い合わせ先

担 当：青梅市役所市民部保険年金課資格賦課係
 電話番号：0428-22-1111（内線）2114・2115

※太枠の中を楷書でご記入ください。