

見本

茨木市 国民健康保険被保険者資格喪失届

(届出先) 茨木市長	申請者氏名 (世帯主) 茨木 太郎	フリガナ イバラキ タロウ	記入日 令和 ○年 △月 □日	受付
		個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		

住所 (かたがき) 例：〇〇アパート・〇〇寮・〇〇荘・〇〇マン	茨木市 駅前 3 丁目 8 番 12 号	電話番号 自宅 072-620-1631 世帯主携帯 〇〇-△△△△-××××
------------------------------------	----------------------	---

氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号
フリガナ イバラキ タロウ ① 茨木 太郎	昭和 平成 令和 63・1・1	男 女	主	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
フリガナ イバラキ ハナコ ② 茨木 花子	昭和 平成 令和 2・5・1	男 女	妻	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4
フリガナ イバラキ ヨウコ ③ 茨木 陽子	昭和 平成 令和 2・10・1	男 女	子	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7
フリガナ ④	昭和 平成 令和	男 女		
フリガナ ⑤	昭和 平成 令和	男 女		
フリガナ ⑥	昭和 平成 令和	男 女		

個人番号(マイナンバー)のご記入をお願いします。ご記入がない場合には、こちらで検索・補記させていただきます。

記入不要です

市受領日	日		
回収日	令和 年 月 日		
処理	納付書発行・還付	精算	済・未
(備考)			葬祭費 支給・未支給

※新たに加わされた保険証(脱退される方全員)のコピーを必ず添付してください。
 ※お手元にある本市国民健康保険証をお返してください。
 ※太枠のみご記入をお願いします。

※新たに加わ中の健康保険証(脱退される方全員分のコピー)を必ず添付してください。
 ※お手元にある本市国民健康保険証をお返してください。
 ※太枠のみご記入をお願いします。