

### 国民健康保険資格喪失届【脱退・郵送用】

私は、下記のとおり国民健康保険法第9条の規定に基づき野木町国民健康保険の脱退を届出します。

(宛先)野木町長

届出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

届出人	住所	野木町	フリガナ																	
			氏名																	
	TEL			個人番号																
世帯主との続柄		<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員(続柄: _____) <input type="checkbox"/> その他( _____ )																		

\* 届出人が世帯主以外の場合は、下記世帯主欄にご記入ください。

世帯主	住所	<input type="checkbox"/> 同上 野木町	フリガナ																	
			氏名																	
			個人番号																	

\* 国民健康保険の脱退手続きを必要とする方 全員 の氏名等をご記入ください。

No	国民健康保険加入者		世帯主との続柄	性別	生年月日	
1	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名					
	個人番号					
2	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名					
	個人番号					
3	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名					
	個人番号					
4	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名					
	個人番号					
5	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名					
	個人番号					
6	フリガナ			男・女	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名					
	個人番号					

添付書類     本人確認書類のコピー     加入した健康保険の保険証のコピー