

磐田市国民健康保険被保険者

異 動 届

ご住所、お名前、電話番号をご記入ください。

磐田市長あて

下記のとおりお届けいたします。

届出日		異動日		被保険者番号		届出人	本人、世帯主、その他	電話番号	自宅、勤務先
住所									
方書									
個人番号	氏 名	生年月日	取 喪 日						

個人番号をご記入ください

健康保険に加入した日(扶養認定)の翌日です。

健康保険に加入された方、扶養に認定された方についてご記入ください。

- ◎ 「個人番号カード(マイナンバーカード)」または「個人番号通知カードの写しと本人確認のため免許証等の写し」を添付してください。
- ◎ この届出は、磐田市国民健康保険脱退のための届出になります。
- ◎ 国民健康保険税は、月の末日に加入している月割で計算されます。税額の変更通知を後日郵送します。
- ◎ 一緒にご返送いただきたい書類
  - ①保険証、資格確認書、資格情報通知書のコピーなど社会保険に加入した日が確認できる書類  
すでに退職された場合などで書類がない方はご連絡ください。
  - ②国民健康保険被保険者証、資格確認書または資格情報通知書
  - ③限度額認定証、特定疾病証(お持ちの方)
- ◎ 社会保険加入後に国民健康保険で受診した場合、医療機関との調整が取れない場合は国保で負担した分を請求することがありますので、ご了承ください。

※市役所記入欄

被保険者証等	回収	未回収
確認	連絡票	被保険者証 年金記録 その他
入力者		

磐田市 国保年金課資格管理グループ

〒438-8650 磐田市国府台3番地1

TEL0538-37-4833