

提出日 年 月 日

国民健康保険脱退届出書（郵送用）

社会保険等に加入したため、国民健康保険の脱退手続を依頼します。

届出人	氏 名	
	住 所	
	電話番号	

社会保険等に加入した方	氏名 1	(年 月 日生)
	氏名 2	(年 月 日生)
	氏名 3	(年 月 日生)
	氏名 4	(年 月 日生)
	氏名 5	(年 月 日生)

必要書類（ □の中に✓を記入してください ）

☐ 社会保険等の 資格確認書／資格情報のお知らせ／保険証 いずれかのコピー
（被扶養者も含め、社会保険に加入した全員分）

☐ 国民健康保険の 資格確認書／資格情報のお知らせ／保険証 のうち該当するもの
（ ☐ 上記書類を紛失(破棄)したため、今後は使用しません。）