

国民健康保険 資格喪失届（郵送用）

東松山市長 宛て

届出日 令和 年 月 日

届出人	住所	〒
	(フリガナ)	
	氏名	
	電話番号	()
	続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他
	被保険者 記号・番号	松国一

1 次の同封書類の項目をご確認のうえ、✓（チェック）を入れてください。

新しく加入した健康保険の保険証の全員分のコピー（表面のみ）

※複数人の場合は1枚にまとめてコピーしてください。

国民健康保険の保険証（使わなくなったもの）

※国民健康保険の保険証がないときは {紛失その他 () }

2 記入及び同封資料の用意が済みましたら、こちらに郵送してください。

※書類不備等がある場合は、手続きができませんのでご注意ください。

〒355-8601 東松山市松葉町1-1-58

東松山市役所 保険年金課 宛て

お問い合わせ

東松山市役所 保険年金課 ☎0493-23-2221（内線111～113・119・120）

【市処理欄】

受付	保険証	
	回収	
	未回収	