

国民健康保険被保険者資格喪失届

※代理人(社会保険労務士等)を通じて届ける場合は、裏面の委任状と代理人の身分証の写しが必要です。

Main form containing fields for insured person details, loss reasons, and family information.

Business confirmation section (事業主確認欄) with instructions and a table for member details.

Table for processing status: 被保険者台帳, 名簿, 証回収, 喪失届出入力, 異動調整簿, 所得割入力.

Table for branch information: 支部長, 支部常務, 係.



※資格を喪失するために必要な書類

- ①国民健康保険被保険者資格喪失届
- ②被保険者証
- ③高齢受給者証もしくは限度額認定証(該当者のみ)
- ④下記の喪失理由別添付書類

喪失理由	必要な添付書類
退職	添付書類必要なし。 【全国歯の資格喪失日:退職日の翌日】
社会保険加入	次に加入された社会保険(協会けんぽや共済組合)の被保険者証の写し。 【全国歯の資格喪失日:社会保険加入日の翌日】
死亡	死亡診断書の写し、または住民票等、死亡年月日が確認できるもの 【全国歯の資格喪失日:死亡した日の翌日】
世帯分離	世帯分離をした日付が確認できる住民票 【全国歯の資格喪失日:世帯分離開始日】
生活保護開始	生活保護受給証明書等、受給開始日のわかる書類の写し 【全国歯の資格喪失日:生活保護開始日】

代理人(社会保険労務士等)を通して届け出る場合は、下記の委任状を記入してください。また代理人の身分証の写し(例:運転免許証、パスポート等の写し)を添付してください。

委 任 状	
代理人(担当者) 事業所名・氏名	連絡先(電話番号)
私は、上記の者を代理人と定め、全国歯科医師国民健康保険組合への資格喪失の手続きを委任します。	
令和 年 月 日	
1種組合員氏名 または 後期高齢者組合員氏名	Ⓢ (自署の場合は押印省略可)