

国民健康保険喪失(社会保険加入)手続き依頼

住所 _____

氏名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____
(連絡先の電話番号は昼間の時間帯に連絡できる電話番号を記入して下さい。)

| |
|-----------------|
| 手続きに来ることができない理由 |
|-----------------|

依頼日 令和 年 月 日

※同封する書類

- 国民健康保険異動届書
- 新しく交付された社会保険証(加入された全員分)のコピー
- 今まで加入されていた国民健康保険証の原本(社会保険に加入された全員分)

