吉備中央町国民健康保険　資格喪失届出票（郵送用）

　他の健康保険に加入しましたので、吉備中央町国民健康保険の資格喪失を届出ます。

年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 住　所 |  | |
| 氏　名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 国保の  保険証番号 | 岡８１　－ | |
| 国保をやめる人 | 氏名 | | 生年月日 |
|  | | 年　　　　月　　　　日 |
|  | | 年　　　　月　　　　日 |
|  | | 年　　　　月　　　　日 |
|  | | 年　　　　月　　　　日 |
|  | | 年　　　　月　　　　日 |

○郵送していただくもの

①この届出票

**②加入した健康保険証のコピー（国保をやめる方全員分）**

③吉備中央町の国民健康保険の保険証

　※吉備中央町の国民健康保険の保険証がないときは、その理由

□紛失　　　□廃棄　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※国民健康保険税が変更になる場合は、後日通知されます。

〇郵送先

〒716-1192　岡山県加賀郡吉備中央町豊野１番地２

吉備中央町保健課　医療保険班　宛

☎０８６６－５４－１３２６