

| 記載例 | | 郵送専用 | |
|---|--|---|-----------------------|
| 届出日 Notification date | 令和元年5月1日 | (あて先) 宇都宮市長 To the Mayor of Utsunomiya | |
| 国民健康保険喪失届 National health insurance(NHI) transfer report | | 受付 | 入力 |
| 現住所 Address | 宇都宮市 旭1丁目1番5号 | 取扱場所 | 00 主管課 |
| 世帯主氏名 House holder | 宇都宮 太郎 | 被保険者証記号番号 | 世帯主宛名 C D |
| 電話 Phone number | 028 (632) 2320 | 1111・1111・1111 | |
| No | 脱退される全員の氏名 Name(s) of person(s) who will transfer NHI | 性別 Sex | 生年月日 Date of birth |
| 1 | フリガナ ウツノミヤ タロウ 宇都宮 太郎 | 男 (M) 女 (F) | 昭平令西暦 52・4・1 |
| 2 | フリガナ ウツノミヤ ハナコ 宇都宮 花子 | 男 (M) 女 (F) | 昭平令西暦 53・6・1 |
| 3 | フリガナ ウツノミヤ イチロウ 宇都宮 一郎 | 男 (M) 女 (F) | 昭平令西暦 10・7・1 |
| 4 | フリガナ ウツノミヤ サクラ 宇都宮 さくら | 男 (M) 女 (F) | 昭平令西暦 12・8・1 |
| 5 | フリガナ . | 男 (M) 女 (F) | 昭平令西暦 . |

日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。

・太枠内を記入し、新たに加入された被保険者証のコピー (扶養家族がいる場合は全員分)と宇都宮市国民健康保険被保険者証 (脱退される方全員分)を添付してください。

脱退される方全員の氏名を記入してください。

太枠の中だけ記入してください