様式第13号

国民健康保険被保険者 資格喪失 適用終了 届

被保険者記号・番号				
喪失区分	一部 ・ 全部	資格喪失（適用終了）年月日	年 月 日	

被保険者氏名	世帯主との続柄	個人番号	資格喪失（適用終了）事由
			転出 社会保険加入 生活扶助開始 死亡 後期該当 その他

転出後の住所	

（宛先）珠洲市長

上記のとおり被保険者証を添えて届出します。

年 月 日

世帯主 住所

氏名

個人番号 電話番号

届出人 住所

（世帯主と届出人が同一の場合は記入不要） 氏名 世帯主との続柄

電話番号

代理権の確認	身元確認（世帯主又は代理人）		番号確認
□本人の被保険者証等 □委任状 □登記事項証明書 □システム（同一世帯確認） □その他（ ）	1点	□個人番号カード □運転免許証 □障害者手帳 □職員面識（担当者: ） □その他（ ） No.（ ）	□個人番号カード □通知カード □システム □その他
	2点	□健康保険証 □介護保険証 □預金通帳・キャッシュカード □診察券 □年金手帳・証書 □その他（ ） No.（ ）	