

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	
現住所 Address		国民健康保険喪失届 National health insurance(NHI) transfer report	
		被保険者証記号番号	世帯主宛名 C D
世帯主氏名 House holder	宇都宮 太郎	日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。	
電話 Phone number	028(632)2320	自宅・携帯	
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
事由		国保異動日	種別
国年異動日		被保険者証	個人番号 My number
備考		備考	

・太枠内を記入し、新たに加わ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