

## 国民健康保険資格喪失届（郵送用）

住 所	滑川市		
世帯主氏名			
国保資格 喪失者氏名		生年月日	年 月 日
連 絡 先 電 話 番 号			

添付書類：社会保険等の加入が確認できる書類

（例：資格確認書/資格情報のお知らせ等）

国民健康保険被保険者証または資格確認書の原本