

【郵送用】国民健康保険の加入・脱退等に関する届出書

(宛先) 益田市長 次のとおり届け出ます。

太枠内の内容を全て記入してください

届出日 (記入日)	令和 年 月 日	届出区分 (いづれかに✓)	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 脱退 <input type="checkbox"/> その他 (内容:)																														
世帯主	住所												電話番号	-	-																		
	フリガナ 氏名												個人番号																				
届出人	※届出人が世帯主以外の方は記入してください。別世帯の方が届け出る場合は委任状が必要です。 <input type="checkbox"/> 世帯員 (世帯主との続柄:) <input type="checkbox"/> その他 () ※委任状が必要																																
	住所																																
	氏名												電話番号	-	-																		

* 国民健康保険の加入・脱退等がある方の対象者全員について記入してください。

フリガナ 氏名	世帯主との 続柄	生年月日	個人番号																																							
1		年 月 日																																								
2		年 月 日																																								
3		年 月 日																																								
4		年 月 日																																								
5		年 月 日																																								
6		年 月 日																																								

《添付書類》

* 同封する書類全てに✓をつけてください。添付書類の不足・不備がある場合、手続きができない場合があります。

全ての届出区分で同封が必要となるもの	<input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類の写し (マイナンバーカード 運転免許証等) ※顔写真入りの書類の場合は1点、顔写真が無い書類の場合は2点を同封してください。
	<input type="checkbox"/> 委任状 (別世帯の方が届け出る場合には必要です)
加入の届出時に必要となるもの ※被用者保険等の資格を喪失した場合	<input type="checkbox"/> 被用者保険等の資格喪失を証明する書類 (対象者全員について記載されたもの)
脱退の届出時に必要となるもの ※新たに被用者保険等の資格を取得した場合	<input type="checkbox"/> 新たに加入した被用者保険等の対象者全員分の保険証の写し
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の対象者全員分の保険証 ※紛失等により手元に無い場合は送付不要です。

※上記以外の加入・脱退等の手続きの際は、必要書類を事前に益田市保険課に確認の上、届け出てください
(電話: 0856-31-0212)。

※郵送提出前に、別紙のチェックシートの内容を必ず確認してください。

【郵送用】国民健康保険の加入・脱退等に関する届出書

(宛先) 益田市市長 次のとおり届け出ます。

記入例

太枠内の内容を全て記入してください

届出日 (記入日)	令和 4 年 8 月 1 日	届出区分 (いづれかに✓)	<input type="checkbox"/> 加入 <input checked="" type="checkbox"/> 脱退 <input type="checkbox"/> その他 (内容:)															
世帯主	住所	益田市常盤町1番1号				電話番号	0856 - 31 - 0100											
	フリガナ 氏名	マスタ タロウ 益田 太郎				個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
届出人	※届出人が世帯主以外の場合は記入してください。※別世帯の方が届け出る場合は委任状が必要です。 <input type="checkbox"/> 世帯員 (世帯主との続柄:) <input type="checkbox"/> その他 () ※委任状が必要																	
	住所																	
	氏名					電話番号	- -											

* 国民健康保険の加入・脱退等がある方の対象者全員について記入してください。

No.	フリガナ 氏名	世帯主との 続柄	生年月日	個人番号
1	マスタ タロウ 益田 太郎	本人	昭和 64 年 1 月 1 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
2	マスタ ハコ 益田 花子	妻	平成 2 年 2 月 2 日	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
3	マスタ イチロウ 益田 一郎	子	令和 元 年 3 月 3 日	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4
4			年 月 日	
5			年 月 日	
6			年 月 日	

《添付書類》

* 同封する書類全てに✓をつけてください。添付書類の不足・不備がある場合、手続きができない場合があります。

全ての届出区分で同封が必要となるもの	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類の写し (マイナンバーカード、運転免許証等) ※顔写真入りの書類の場合は1点、顔写真が無い書類の場合は2点を同封してください。 <input type="checkbox"/> 委任状 (別世帯の方が届け出る場合には必要です)
加入の届出時に必要となるもの ※被用者保険等の資格を喪失した場合	<input type="checkbox"/> 被用者保険等の資格喪失を証明する書類 (対象者全員について記載されたもの)
脱退の届出時に必要となるもの ※新たに被用者保険等の資格を取得した場合	<input checked="" type="checkbox"/> 新たに加入した被用者保険等の対象者全員分の保険証の写し <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険の対象者全員分の保険証 ※紛失等により手元に無い場合は送付不要です。

※上記以外の加入・脱退等の手続きの際は、必要書類を事前に益田市保険課に確認の上、届け出てください (電話: 0856-31-0212)。

※郵送提出前に、別紙のチェックシートの内容を必ず確認してください。

チェックシート（郵送による国民健康保険加入・脱退等届出）

※このチェックシートは提出不要ですが、郵送提出前に必ず内容をご確認ください。

※届出人が世帯主以外の方である場合でも、必ず、世帯主の方もご確認ください。

《全ての届出に共通するご案内事項》

確認欄

○ 郵送で提出された書類の返却は行いません。ただし、提出された書類が不足、または記入内容に不備があり手続きができない場合は、提出書類一式を返送します。	<input type="checkbox"/>
○ 届出についての確認のため、届出書に記載の電話番号に、平日の日中に連絡することがあります。	<input type="checkbox"/>

《加入届出時の確認事項（被用者保険等の資格を喪失した場合）》

はい いいえ

○ 従来の被用者保険等の資格喪失日から、ご家族等の被用者保険の被扶養者になる予定がありますか？ 被扶養者になる場合は国民健康保険には加入できません。 <small>※被扶養者認定の条件等は、ご家族等の勤務先等にお尋ねください。</small>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
○ 退職前に加入していた被用者保険の任意継続をする予定がありますか？ 任意継続をする場合は国民健康保険には加入できません。 <small>※任意継続は退職から20日以内の手続きが必要です。手続きについては退職前に加入していた健康保険組合等にお尋ねください。 ※任意継続との保険料（税）額比較のため、国民健康保険に加入した場合の保険税額試算を希望される場合は、本人確認書類や前年の所得が把握できるもの（確定申告書類・源泉徴収票等）を持参の上来庁してください。</small>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
○ 同一世帯内に「国民健康保険組合」の加入者がいますか？（建設国保、医師国保等） 同一世帯内に「国民健康保険組合」加入者がいる場合は、市町村の国民健康保険には加入できません。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
○ 国民健康保険の加入日時点（従来の被用者保険等の資格喪失日）の住民票の住所は益田市にありますか？ 益田市国民健康保険の資格取得日は、益田市に転入された日となります。 それまでの期間については、資格喪失日時点でお住まいだった市町村で国民健康保険に加入していただく必要があります（手続きについては該当の市町村の国民健康保険担当部局にお問い合わせください）。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
○ 今回の国民健康保険加入は、会社都合（倒産・解雇・雇い止め等）によるものですか？ 申請により、保険税の軽減制度が適用される場合があります。（離職時点で65歳未満の方） 詳しい条件については益田市保険課にお電話（0856-31-0212）でお問い合わせください。 また、益田市ウェブサイトにも関連情報を掲載しています。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
○ 今回の国民健康保険加入は、被用者保険の被保険者が後期高齢者制度に移行することに伴い、その被扶養者（65歳以上）が加入するものですか？ 申請により、保険税の減免制度が適用される場合があります。 詳しい条件については益田市保険課にお電話（0856-31-0212）でお問い合わせください。 また、益田市ウェブサイトにも関連情報を掲載しています。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

《加入届出時のご案内事項》

確認欄

○ 国民健康保険の加入日は、従来の健康保険の資格喪失日となります。	<input type="checkbox"/>
○ 保険証は、市が申請書類を受理してから7日程度（閉庁日を除く）で、住民票の住所へ世帯主宛に郵送します。	<input type="checkbox"/>
○ 国民健康保険税については、国民健康保険の被保険者かどうかにかかわらず、世帯主が納税義務者となります。 国民健康保険税の計算は、国民健康保険の加入日までさかのぼります。 「国民健康保険税決定通知書（兼変更通知書）」を、世帯主宛に後日郵送します。	<input type="checkbox"/>

《脱退届出時のご案内事項》

確認欄

○ 国民健康保険の脱退の日は、新たに加わった被用者保険の資格取得日の翌日となります。 ※「国民健康保険組合」に加入した場合は、その日が脱退日となります。	<input type="checkbox"/>
○ 保険税額に変更がある場合、「国民健康保険税決定通知書（兼変更通知書）」を、世帯主宛に後日郵送します。 この通知が届くまでに納期が到来する保険税については、従前の通知に基づき、納期までに納付してください。	<input type="checkbox"/>
○ 保険税の過納が発生した場合は、保険税還付の届出をしていただく必要があります。 該当の方へは、益田市保険課から手続きについてご案内します。 ただし、国民健康保険税の振替口座の登録がある方については、振替口座へ還付を行う予定です。 振替口座以外への還付を希望される場合はご連絡をお願いします。	<input type="checkbox"/>
○ 新たに被用者保険等の資格を取得された日以降に国民健康保険の保険証で保険診療を受けた場合は、資格過誤受診となりますので、医療保険の資格が変わっていた旨を、保険診療を受けた医療機関にお知らせください。 また、資格過誤受診に係る医療費について、益田市国民健康保険に返還をしていただく必要がある場合があります。 該当の方へは、益田市保険課から通知します。	<input type="checkbox"/>

郵送する際の宛先としてご利用ください



698-8650

益田市常盤町1番1号

益田市役所福祉環境部保険課
保険係 資格担当 行