記入例

太枠の中（赤字部分）をご記入ください。

届出日	令和　　年　　月　　日			□全 □一	□得 □喪	被保険者証番号	新 / 旧
世帯主氏名	京田辺　太郎	個人番号	●●●●●●●●●●●●	住所 京田辺市××××××××△ー□　○○マンション×××号室		電話番号（自宅・携帯・その他） ー　××ー○○○○	
届出人氏名	同上	世帯主との続柄 （　本人　）		住所（上記と異なる場合のみ記入）		電話番号（自宅・携帯・その他） ー　ー	

【誓約書】　保険証を（**紛失した・忘れた・その他**（　　））ので、返還できませんが、後日発見したときは、必ず返還します。
また、京田辺市国民健康保険の資格喪失後に保険証を使用した場合は、その分の医療費をお返しします。　未返却者氏名（　　）、（　　）、（　　）

世帯主様の個人番号（１２ケタ）をご記入ください。

国民健康保険を脱退する際に国民健康保険の保険証を返却できない場合は、該当理由に○をし、返却できない方の氏名を（　　）にご記入ください。

太枠内をご記入ください。

加入・喪失する人	
個人番号	●●●●●●●●●●●●
フリガナ	ｷｮｳﾀﾅﾍﾞ　ﾀﾛｳ
氏名	京田辺　太郎
生年月日	(昭)・平・令　××年　○月　△日
続柄	世帯主・妻・夫・子・（　） / (男)・女

加入・喪失する人	
個人番号	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲
フリガナ	ｷｮｳﾀﾅﾍﾞ　ﾊﾅｺ
氏名	京田辺　花子
生年月日	(昭)・平・令　××年　○月　△日
続柄	世帯主・妻・夫・子・（　） / 男・(女)

加入・喪失する人	
個人番号	■■■■■■■■■■■■
フリガナ	ｷｮｳﾀﾅﾍﾞ　ｲﾁﾛｳ
氏名	京田辺　一郎
生年月日	昭・平・(令)　××年　○月　△日
続柄	世帯主・妻・夫・子・（　） / (男)・女

こちらに、国民健康保険に加入される方、または国民健康保険を脱退される方全員の個人番号、氏名、生年月日、世帯主からみた続柄、性別をご記入ください。３人以上の場合は、２枚お使いください。

喪失後受診　無・有→本人請求説明・病院依頼

喪失後受診　無・有→本人請求説明・病院依頼

国民健康保険の資格喪失された後、医療機関にて
◆国民健康保険の保険証を使用した。
　→「有」に○　→保険証を使用された医療機関等に保険証が変わったことをご連絡ください。
◆国民健康保険の保険証を使用していない。
　→「無」に○
国民健康保険の資格喪失後に国民健康保険の保険証を使用されていた場合は、今後、世帯主様あてに国民健康保険が負担した医療費の請求をする場合があります。

喪失後受診　無・有→本人請求説明・病院依頼