

会社の健康保険等に加入による

郵送での脱退手続きのご案内

1.ご自身で次の①～③をそろえてください(脱退する方全員分)

- ① 会社の健康保険に加入したこと、加入日がわかるもの のコピー
- ○ 適用開始日、資格取得日、認定日
× 交付日
- 【例】
会社の [健康保険の資格情報通知書(資格情報のお知らせ)
健康保険の資格確認書] ダウンロードした
自身のマイポータル内「健康保険証」→「資格情報をPDFで保存」→PDFを印刷
(氏名、資格取得年月日、保険者名が印字されているか確認してください)
- ② 国民健康保険資格確認書(お持ちの場合)
③ 限度額認定証等その他の証(該当者のみ)

2. 1①の余白に、次の4点をご記入ください

- ・世帯主氏名 ・届出人氏名(生年月日)
・住所 ・電話番号(日中連絡のつきやすいもの)



3. 1・2でそろえたものを、国保年金課まで郵送してください

- ・郵送先は、下の点線以下を封筒に貼ってください
・切手を貼って、ポスト投函をしてください



- *送付されたものが不足している場合、受理せずにお返すことがあります。必要な情報が記載されているか等を改めてご確認の上、投函をしてください。
*書類受理后、14日以内に脱退手続き完了のご案内を世帯主宛に送付します。
*保険料の変更が生じる場合は、書類を受理した翌月に通知をお送りします。
ご不明点ございましたら、問合先までお問い合わせください。

【問合先】習志野市役所 国保年金課
TEL 047-451-1151(代表) 内線 478

〒275-8601

習志野市鷺沼2丁目1番1号

習志野市役所 国保年金課

国民健康保険係 資格担当 行