

## ■郵送による国民健康保険『脱退』の手続き

- (1) 勤務先等の健康保険証（該当者全員分）のコピー
- (2) 今まで使用していた国民健康保険被保険者証（該当者全員分）
- (3) 世帯主や脱退する方のお名前、電話番号などを記入した用紙（メモ等）

### (3) メモ等

(世帯主本人)

(1) 勤務先等の健康保険証のコピー

龍ヶ崎 一郎

(配偶者)

(1) 勤務先等の健康保険証のコピー

龍ヶ崎 花子

上記のとおり、勤務先の健康保険に加入したので、国民健康保険を脱退します。

令和〇〇年△△月□□日

世帯主名 (例：龍ヶ崎 一郎)

住 所 (例：龍ヶ崎市 3710番地)

脱 退 者 (例：龍ヶ崎 一郎、花子)

連絡先電話番号と呼び出しの方のお名前 (例：0297-△△-□□□□ 龍ヶ崎花子 宛)

脱退手続きに必要なもの【(1)～(3)】を龍ヶ崎市役所保険年金課までお送りください。

### ◇注意事項

- ・加入手続きが必要な場合は、市役所保険年金課や出張所にお越しくください。
- ・書類に不備があった場合や脱退以外の手続きが必要になった場合は、郵送ではお受けできない場合があります。
- ・連絡先電話番号は、平日の日中（8：30～17：15）にご連絡が可能な電話番号を記入してください。
- ・必要書類を受け取ってから手続きが完了するまで2週間程度かかります。
- ・手続き完了後、国民健康保険税の税額が変更となった場合は、翌月に変更後の納税通知書を世帯主宛にお送りいたします。
- ・勤務先等の健康保険証の資格取得日以降は、国民健康保険被保険者証は使用することができませんのでご注意ください。

#### 【提出・問い合わせ先】

〒301-8611

茨城県龍ヶ崎市 3710番地

龍ヶ崎市役所 保険年金課 国民健康保険担当 宛

TEL 0297-64-1111 (内線249)