

# 国民健康保険資格確認書(保険証)の紛失等に関する届

(あて先) 戸田市長

※太枠内をご記入ください

		記 入 日	令和	年	月	日
世帯主	住 所 (記入日現在)					
	氏 名					
	生年月日		年		月	日
	連 絡 先	— —				
届 出 人		<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> その他(氏名: )				
資格確認書を (又は保険証) 返還できない 被保険者氏名	①	<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失				
	②	<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失				
	③	<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失				
	④	<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失				
	⑤	<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失				

## 【注意事項】

国民健康保険資格喪失(変更)の届出に伴い、戸田市国民健康保険資格の適用外期間が生じる場合は、同期間中の医療機関等の受診においては戸田市国民健康保険からの保険給付を受けられません。また、資格確認書等は使用できません。

なお、上記期間において、戸田市国民健康保険の資格確認書等を使用して保険給付を受けた場合には、不当利得として全額を戸田市へ返還していただくことになります。

職員処理欄							
記号番号				提出	対 応	被保メモ	受 付 者
戸	田	—		<input type="checkbox"/> 保険年金課 <input type="checkbox"/> 郵 送 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 美笹支所	<input type="checkbox"/> 封 筒 <input type="checkbox"/> 回収入力	<input type="checkbox"/> 未入力 <input type="checkbox"/> 入 力	

国民健康保険の資格確認書又は保険証を返還できない場合、破線枠内【注意事項】についてご確認の上、以下のとおり太枠線内のみご記入いただき、ご提出ください。

# 記入例

## 国民健康保険資格確認書（保険証）の紛失等に関する届

(あて先) 戸田市長

※太枠内をご記入ください

		記 入 日	令和 <b>※※</b> 年 <b>※※</b> 月 <b>※※</b> 日
世帯主	住 所 (記入日現在)	<b>戸田市上戸田1-18-1</b>	
	氏 名	<b>戸 田 太 郎</b>	
	生年月日	<b>昭和 41 年 10 月 1 日</b>	
	連 絡 先	<b>048 - 441 - 1800</b>	
届 出 人		<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (氏名: <b>戸 田 次 郎</b> )	
資格確認書を (又は保険証) 返還できない 被保険者氏名	①	<b>戸 田 次 郎</b>	<input type="checkbox"/> 不持参 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失
	②	<b>戸 田 花 子</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失
	③		<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失
	④		<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失
	⑤		<input type="checkbox"/> 不持参 <input type="checkbox"/> 紛失

### ●記入日

届の記入日を記入してください。

### ●世帯主

世帯主について、記入日現在の住所、氏名、生年月日、連絡先を記入してください。

### ●届出人

届出人に該当する方にチェックしてください。  
 ・世帯主本人の場合  
 →世帯主本人にチェック  
 ・世帯主以外の場合  
 →その他にチェックし、届出人の氏名を記入

### ●資格確認書等を返還できない被保険者氏名

資格確認書等を返還できない方の氏名を記入し、それぞれ返還ができない事由を不持参または紛失のいずれか該当する方をチェックしてください。  
 ・自宅等にある  
 →不持参  
 ・所在が分からない  
 →紛失

### 【注意事項】

国民健康保険資格喪失(変更)の届出に伴い、戸田市国民健康保険資格の適用外期間が生じる場合は、同期間中の医療機関等の受診においては戸田市国民健康保険からの保険給付を受けられません。また、資格確認書は使用できません。

なお、上記期間において、戸田市国民健康保険の資格確認書又は保険証を使用して保険給付を受けた場合には、不当利得として全額を戸田市へ返還していただくことになります。

※資格確認書等を返還できる方の氏名は記入不要です。

※紛失した資格確認書等を万が一発見した場合、使用できないため、ご自身で厳重に破棄いただくか、戸田市保険年金課へ返還してください。

職員処理欄					
記号番号		提出	対 応	被保メモ	受 付 者
戸	田	<input type="checkbox"/> 保険年金課 <input type="checkbox"/> 郵 送	<input type="checkbox"/> 封 筒	<input type="checkbox"/> 未入力	
		<input type="checkbox"/> 出 張 所 <input type="checkbox"/> 美笹支所	<input type="checkbox"/> 回収入力	<input type="checkbox"/> 入 力	