

提出前チェックリスト

手続き名	資格喪失届出（国民健康保険）
------	----------------

- 「枚方市国民健康保険異動届出書」に記入漏れはありませんか。
 - 届出人の住所
 - 届出人の氏名
 - 届出人と故人との続柄
 - 届出人の個人番号（マイナンバー）
 - 届出人の電話番号

 - 故人の氏名およびフリガナ
 - 故人の個人番号（マイナンバー）
 - 故人の生年月日
 - 故人の性別
 - 故人と世帯主（国民健康保険上の世帯主及び擬制世帯主）との続柄

- 添付書類はそろっていますか。
 - 届出人の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカードなど）
 - 故人の国民健康保険被保険者証原本（擬制世帯主は不要）
 - 故人の高齢受給者証等、国民健康保険関係の各種証（擬制世帯主は不要）
 - ・添付する証については、氏名が故人と一致しているか確認してください。
 - ・高齢受給者証は、70歳以上の方に交付しています。
 - 委任状（代理人申請時）

- 送付先は正しく記載していますか。
 - 〒573-8666 枚方市大垣内2丁目1-20 枚方市役所 国民健康保険室 資格担当

問い合わせ先	枚方市役所 別館2階 国民健康保険室 電話：072-841-1403 ファクス：072-841-3716
--------	---