

・ ・ 国民健康保険脱退手続について ・ ・

国民健康保険にご加入の方が他の健康保険に加入した場合、国民健康保険の脱退手続が必要となります。手続をおとりいただくことで、勤務先の健康保険に加入された月から国民健康保険税は減額となります（賦課限度額を超える場合を除く）。また、手続をされないままですと、国民健康保険の加入状態が続き、国民健康保険税が今後も課税されることとなります。手続は、本人または同一世帯の方であれば代理で行うことが可能です。他の健康保険にご加入の方は、忘れずに手続をお願いします。

※地方税法第17条の5の規定により、減額となるのは過去5年間です。

～脱退の手続～

○持参するもの ・ ・ 勤務先の健康保険証、国民健康保険被保険者証

マイナンバー（個人番号）の提出に際して必要な書類（※）

○窓口 ・ ・ 市役所国民健康保険課（2階）、市内各市民センター、川越駅西口連絡所

○受付 ・ ・ 平日午前8時30分～午後5時15分（川越駅西口連絡所は午前9時30分から受付開始）

なお、来庁が難しい場合は、郵送による脱退手続も承ります。郵送による脱退手続を希望される場合は、以下の脱退届にご記入のうえ、必要書類を同封しご郵送ください。（勤務先の保険証の添付がない場合は、脱退手続が行えませんのでご了承ください。）

※世帯主及び脱退される方の番号確認書類（通知カード等）、来庁者（申請者）の身元確認書類（運転免許証等）。郵送による脱退手続の際は、それぞれのコピーを同封してください。

川越市役所国民健康保険課（資格賦課担当）

〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1

電話：049-224-5833（直通）

Fax：049-224-7318

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・キリトリ・・・・・・・・・・・・・・・・

川越市国民健康保険被保険者脱退届

添付書類 勤務先の保険証の写し(必須)
 国民健康保険証
 マイナンバー（個人番号）確認書類

他保険に加入した人	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	男・女
		個人番号					
他保険に加入した人	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	男・女
		個人番号					
他保険に加入した人	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	男・女
		個人番号					
他保険に加入した人	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	男・女
		個人番号					

上記のとおり届けます。

住所 _____

年 月 日

世帯主

氏名 _____

個人番号 _____

(提出先) 川越市長

(届出人)

※日中に連絡がつく電話番号を記入してください。

電話 () _____

※世帯主以外の方が記入した場合は必ず以下もご記入ください。

記入した人

氏名 _____