

職場の健康保険に加入した場合（郵送手続き）

ご就職やご家族の健康保険被扶養者として職場の健康保険に加入した場合は、国民健康保険を脱退（喪失）する手続きが必要です。

下記の書類を添付のうえ送付先まで郵送してください。書類受領後、喪失処理を行います。

（必要な書類）

①職場から交付された「健康保険証のコピー」 1部

※健康保険に加入された方、その扶養の方全員の健康保険証コピーが必要です。

※健康保険証をコピーした用紙余白に、「名前・住所・TEL 番号・窓口に来れない理由」を記載してください。（例）仕事が忙しく手続きに来れないため等

②国民健康保険証（脱退される方のもの）

《送付先》〒900-8585 那覇市泉崎 1-1-1 那覇市役所 国民健康保険課 資格担当

【ご注意】

社会保険へ加入した日からは、国民健康保険証を使用することはできません。

誤って国民健康保険証を使用した場合は、後日、国保より返還請求があります。その際はお問い合わせください。

また、健康保険証（社会保険）が交付されるまでの間やむを得ず病院へかかるときは、一旦、全額負担をしていただき、後日、職場の健康保険へ請求し保険適用分の返還を受けてください。詳しくは、職場の健康保険へお問い合わせください。

那覇市国民健康保険課 TEL 098-862-4262

イメージ

(健康保険加入者)

健康保険 被保険者証	本人 (被保険者)	00111
	平成26年 6月25日交付	
	記号 21700023 番号 21	
氏名	キョウカイ 知ウ 協会 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 26年 6月 1日	
事業所名称	<input type="radio"/> 株式会社	
保険者番号	0:10:10:0:16	
保険者名称	全国健康保険協会 <input type="radio"/> 支部	
保険者所在地	<input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	



(被扶養者)

健康保険 被保険者証	家族 (被扶養者)	01111
	平成26年 6月25日交付	
	記号 21700023 番号 21	
氏名	キョウカイ ハコ 協会 花子	
生年月日	昭和 18年 10月 1日	
性別	女	
認定年月日	平成 26年 6月 1日	
被保険者氏名	協会 太郎	
事業所名称	<input type="radio"/> 株式会社	
保険者番号	0:10:10:0:16	
保険者名称	全国健康保険協会 <input type="radio"/> 支部	
保険者所在地	<input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	



協会太郎

那覇市泉崎1-1-1

090-****-1234

平日は仕事が忙しく窓口手続きに来れないため

年 〇月 ×日