

## 職場の健康保険に加入された方へ

国民健康保険（国保）と社会保険（＝職場の健康保険）に、二重に加入することはできません（国民健康保険法第5・6条）。社会保険に加入しても、自動的に国保の資格が喪失されないため、社会保険料と、国保保険料が同時に発生してしまいます。そのため、お手数おかけしますが、国保資格喪失のお手続を早急をお願いいたします！

国保喪失の手続は、「1. 窓口」または「2. 郵送」で行うことができます。職場の新しい保険証がお手元に届きましたら、お早めに手続をお願いします。

※ すでに、手続がお済みの場合は、行き違いですのでご容赦ください。

注）平成27年度以降の保険料の賦課（保険料を課すこと）については、原則として当該年度における最初の保険料の納期（通常6月30日）の翌日から起算して2年を経過した日以降においては、決定・変更の処理をすることができなくなりました。お手続き時の状況によっては、保険料の請求が残ったり、納付済の保険料の還付が受けられない場合がございます。

### 1. 「窓口」で国保喪失の手続をする場合

＜受付場所および受付時間＞

台東区役所	2階②窓口	平日 午前8時30分～午後5時15分 水曜日 午前8時30分～午後7時
	1階②窓口	毎月第2日曜日 午前9時～午後5時
区民事務所 (ただし分室は、水曜日も午後5時まで)		平日 午前8時30分～午後5時 水曜日 午前8時30分～午後7時

＜持ってくるもの＞

- ① 職場で交付された新しい保険証（原本又はコピー）
- ② 台東区の国民健康保険被保険者証（原本）→②を紛失した場合は、下記身元確認書類（原本）
- ③ マイナンバーが確認できる書類（個人番号カード、個人番号付き住民票の写し等）

### 2. 「郵送」で国保喪失の手続をする場合

以下の①～④を入れてお送りください。

＜封筒に入れるもの＞

- ① 職場で交付された新しい保険証（コピー）
- ② 台東区の国民健康保険被保険者証（原本）→②を紛失した場合は、下記身元確認書類（コピー）
- ③ マイナンバーが確認できる書類のコピー（個人番号カード、個人番号付き住民票の写し等）
- ④ 記載済の国民健康保険資格取得・喪失等届（記載例は裏面参照）

#### 注意！！

同じ世帯で国保に加入していた方で、社会保険に被扶養者として加入した方がいる場合は、ご家族全員分の保険証（①と②）が必要になります。

～身元確認書類について～

- 上記持ち物の①と②がどちらも揃っている場合・・・①と②以外の身元確認書類は必要ありません。
- 「② 国民健康保険被保険者証」を紛失している場合・・・下記身元確認書類が1点必要になります。

＜身元確認書類の具体例＞

個人番号カード、住基カード、運転免許証、パスポート、障害者手帳、在留カード、介護保険証、国民年金手帳、高齢受給者証、介護保険証、国保・年金保険料賦課通知書、課税通知書、職員証（社員証）、学生証等

# 国民健康保険異動届記載方法

1. 「1 届出年月日及び届出人」の欄に、届出年月日、被保険者証の記号番号、届出人の氏名、住所、電話番号、個人番号、届出人の種類を記載してください。代理人の方の場合は、世帯主との関係も記載してください。
2. その他、下記の記載例にそってご記載ください。

## 記載例

第1号様式（第4条関係）  
東京都台東区長 殿

### 国民健康保険資格取得・喪失等届

受付 記入欄	国民健康保険課	資格係	確認①	確認②
受付 入力	確認	所管課 記入欄		

被保険者 記号番号	06 - 24 0000
--------------	--------------

1 届出年月日及び届出人

届出年月日	令和 3 年 4 月 10 日	(職員処理年月日)	
届出人フリガナ	タイトウ タロウ	住所	台東区 東上野4丁目5番6-212号 台東マンション
氏名	台東 太郎	電話番号	( ) 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 090 - x x x x - ●●●●
個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	届出人の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人
		代理人の氏名	世帯主との関係:

2 国民健康保険の資格取得・喪失をする対象者等

被保険者等フリガナ	タイトウ タロウ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 63 年 12 月 1 日	世帯主との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
氏名	台東 太郎	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	個人番号変更履歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (変更時期: 年 月)	職業	被保険者の資格
職業	被保険者の資格	記号番号		特定活動(外国人)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 (該当事由: <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> その他)	資格喪失等の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 後期加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 他喪失
社会保険又は国民健康保険組合の加入によって国保を脱退する方全員分の氏名、生年月日、世帯主との続柄、個人番号(マイナンバー)を記載してください。		資格喪失等の理由		資格喪失等年月日	令和 3 年 4 月 2 日	変更後の住所	

被保険者等フリガナ	タイトウ ハナコ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	平成 元年 7 月 7 日	世帯主との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
氏名	台東 花子	個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	個人番号変更履歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (変更時期: 年 月)	職業	被保険者の資格
「資格喪失等の理由」と「資格喪失等年月日」の記載方法について		資格喪失等の理由		資格喪失等年月日	令和 3 年 4 月 2 日	変更後の住所	

国民健康保険被保険者証(組合員)

有効期限 年月日

記号番号

氏名

生年月日

資格取得年月日

交付年月日

組合員氏名

住所

保険者番号

保険者名

国民健康保険組合

被保険者名に「国民健康保険組合」という文字が入っている場合

⇒「理由」…国組加入に「」

「喪失等年月日」…左記①の年月日

→「令和3年4月1日」

健康保険被保険者証 本人(被保険者)

有効期限 年月日

記号番号

氏名

生年月日

資格取得年月日

事業所名称

保険者番号

保険者名

保険者所在地

健康保険組合

被保険者名に「国民健康保険組合」という文字が入っていない場合

⇒「理由」…社保加入に「」

「喪失等年月日」…左記②の年月日の翌日

→「令和3年4月2日」

- ※1 グレーの部分は記載しないで下さい。
- ※2 記載内容について勤務先に確認させていただく場合があります。予めご了承ください。

### 【お問い合わせ先】

- 台東区役所 国民健康保険課 資格係 (2階 ⑫ 窓口)
  - 東上野4-5-6 電話03 (5246) 1252
- 西部区民事務所 下谷3-1-30 電話03 (3876) 2651
- 南部区民事務所 寿1-10-12 電話03 (3842) 2651
- 北部区民事務所 浅草4-48-1 電話03 (3876) 2284
- 西部区民事務所谷中分室 谷中5-6-5 電話03 (3828) 9291
- 北部区民事務所清川分室 清川1-23-8 電話03 (3876) 3566