

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）の二重加入はできません。

また、社会保険に加入しても自動的に国保の資格は喪失しないため職場での資格確認書または資格情報のお知らせが届きましたら、国保資格の喪失手続きをお願いします。

※既に手続きがお済みの方は行き違いですのでご容赦ください。

※保険料の賦課（保険料を課すこと）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は決定・変更ができません（国民健康保険法第110条の2）。状況によっては保険料の請求が残ったり、納付済みの保険料の還付が受けられない場合があります。

1. 窓口で手続

受付場所および受付時間は裏面下段を参照ください。

（1）持ってくるもの

- ① 職場の資格確認書または資格情報のお知らせ（資格取得日記載のもの）（原本又はコピー）
- ② 台東区の国民健康保険被保険者証（交付日令和6年12月1日までの原本）※
- ③ 台東区国民健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ（原本）※
※②または③のどちらかをご持参ください。紛失した場合は、下記3. 身元確認書類（原本）が必要です。
- ④ マイナンバーカード（ない場合はマイナンバーが確認できる他の書類）

2. 郵送で手続

以下の①～⑤を入れてお送りください。※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（①と、②または③）が必要になります。

（1）封筒に入れるもの

- ① 職場の資格確認書または資格情報のお知らせ（資格取得日記載のもの）（コピー）
- ② 台東区の国民健康保険被保険者証（交付日令和6年12月1日までの原本）※
- ③ 台東区国民健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ（原本）※
※②または③のどちらかをお送りください。紛失した場合は、下記3. 身元確認書類（コピー）が必要です。
- ④ マイナンバーカードのコピー（ない場合はマイナンバーが確認できる他の書類のコピー）
- ⑤ 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）

3. 身元確認書類について

- ・上記持ち物の①と②または①と③がどちらも揃っている場合・・・ほかに身元確認書類は必要ありません。
- ・②または③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

マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳、介護保険証、国民年金手帳、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 届出年月日及び届出人」の欄に、届出年月日、被保険者記号番号、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。
- その他、下記の記載例にそってご記載ください。

記載例

国民健康保険資格取得・喪失等届

被保険者記号・番号 06 - 30 0000

1 届出年月日及び届出人		届出年月日 令和 6 年 12 月 12 日 (職員処理年月日)	
届出人	フリガナ	タイトウ タロウ	
	氏名	台東 太郎	
	住所	台東区 東上野4丁目5番6号	
	電話番号	()自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯) 090 - xxxxx - △△△△	
	個人番号	0000000000000000	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	
被保険者	フリガナ	タイトウ タロウ	
	氏名	台東 太郎	
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 63 年 1 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 ()
	個人番号	0000000000000000 個人番号変更履歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (変更時期: 年 月)	
	マイナンバーカード(※)	用登録の有無(資格喪失時は不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります	
	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	資格喪失等年月日 令和 6 年 12 月 2 日
	変更後の住所		
	所属者の当否	世帯変更 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 無	

社会保険また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)を記入してください。

被保険者	フリガナ	タイトウ ハナコ		
	氏名	台東 花子		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 63 年 4 月 1 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 ()	
	個人番号	1111111111111111 個人番号変更履歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (変更時期: 年 月)		
	マイナンバーカード(※)	の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は不要) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります		
	職業	被保険者の資格	記号番号	
	資格取得等の理由	<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 他取得	資格取得等年月日	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
	変更前の住所	資格喪失等年月日 令和 6 年 12 月 2 日		
	特定同一世帯	転入前後の世帯変更	転入前後の世帯主変更	前住地国保 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- ※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。

「資格喪失の理由」と「資格喪失年月日」の記載方法について

「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」または「保険証」をご確認いただき、下記の通りご記入ください。

(1) 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「☑」
「喪失年月日」資格取得年月日と同日

(2) 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「☑」
「喪失年月日」資格取得年月日の翌日

＜受付場所および受付時間＞

受付場所		受付時間	住所	電話番号
台東区役所 国民健康保険課 資格係	2階 ⑫窓口	平日 午前8時半～午後5時15分 水曜日 午前8時半～午後7時	東上野4-5-6	03(5246)1252
	1階 ②窓口	毎月第2 日曜日 午前9時～午後5時		
	西部区民事務所	平日 午前8時半～午後5時		
南部区民事務所	水曜日 午前8時半～午後7時	下谷3-1-30	03(3876)2651	
北部区民事務所		寿1-10-12	03(3842)2651	
西部区民事務所谷中分室		浅草4-48-1	03(3876)2284	
北部区民事務所清川分室		谷中5-6-5	03(3828)9291	
		清川1-23-8	03(3876)3566	