申請受付~審査までの流れについて

1 申請フォームの入力

| 東京共同電子申請・届出サービス | ስ サービストップへ |
|---|-------------------------------------|
| 文字 大中小 色標準 黑青 黄 | |
| 国民健康保険被保険者資格喪失届(国保をやめる手続き) | |
| 下記の利用規約をお読みください。 利用規約に同意する場合は、「利用規約に同意する」ボタンを押してください。 | |
| 利用規約について 東京電子自治体共同運営電子申請サービス利用規約(以下「本規約」という。)は、サービス提供自治体が所管する電子F する場合に必要な事項を定めるものです。 利用規約の同意 サービス提供自治体は、本規約に基づき電子申請サービスを提供します。電子申請サービスを利用される個人又は法人等(し う、)は、本規約に同意いただにとか必要です。電子申請サービスをプ利用になる前に、必ず本規約を十分にお読みどだい。 | 申請サービスを利用 以下「利用者」とい 雷子申請サービスを |
| 利用した場合は、本規約に同意したものとみなします。本規約に同意いただけない場合は、電子申請サービスのご利用をお断り 3 用語の定義 本規約において使用する用語の意義は、次のとおりとします。 (1)協議会 東京都、区市町村その他の地方公共団体が共同して電子自治体を実現することにより、住民に対する行政サービスの信度化、効率化を図ることを目的として設立された、「東京電 | いたします。 り上と行政運営の高 いいます。 |
| 内 内 この規約は、平成27年4月1日から施行します。 附 則 この規約は、令和2年1月30日から施行します。 Nt 目 | |
| での規約は、令和2年4月1日から施行します。 | |
| 利用規約に同意しない利用規約に同意する | |

| 1 | 利用規約を必ず |
|---|-----------|
| | お読みいただき、 |
| | 一番下にある「利 |
| | 用規約に同意す |
| | る」をクリックしま |
| | す。 |

| 東京共同電子申請・届出サービス | 申請者情報をまだ登録されていな | 2 登録した申請者 ID とパスワードを |
|--|---|----------------------------------|
| | い場合は、「申請者情報登録」をク リックし、登録を行ってください。 | 入力し、「ログイン」 |
| 国氏健康保険被保険者負格設大庙(国保をやめる 操作方法のご説明 登録されている申請者IDとパスワードを入力して、「ログイン」ボタンを押してください。 | ※詳しくは「申請者 ID の登録方法につ いて」を参照してください(区 HP 掲載) | ※ 申請者 ID 及びパ |
| 注意事項 申し込みを行うためには、事前に申請者情報の登録が必要です。まだ登録されていな ブラウザ設定が行われていない場合、電子申請サービスの画面遷移が正しく行われな [Webブラウザの設定マニュアル]をご一読ください。 | い場合は、失 <mark>こ申請者情報登録を</mark> うつてください。 い場合があります。あらかしの動作環境ページに記載されている | スリートをお忘れ の場合は、電子申 請サービスヘルプ |
| 申請者ID パスワード | | デスクにお問い合 わせください。 |
| ログイン | | |

| 東京共同電子申請・届出サービス | |
|---|--|
| 文字大中小 色標準 🔣 🍍 👸 | 😩 新宿 太郎さん (前回ログイン:) 🛛 ┠ ログアウト |
| 申請内容入力 > 申請内容確認 | > 申請完了 |
| 国民健康保険被保険者資格喪失届 (国保をやめる手紙 申請内容の入力 | 売き) ⑦ ヘルプ |
| 操作方法のご説明 下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「申請内容の確認に進む」ボタンを 途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申請内容を一時保存する」ボタ | を押してください。 アンを押してください。 |
| 注意事項 ▶ 2 マークがある項目は、必ず入力してください。 機種依存文字(半角カナ、丸付き数字、ローマ数字、「崎」など)は使用しないで ラーになります。 | でください。機種依存文字が入力されている場合はエ |
| <<申請時の注意事項>> | |
| ◆本サービスは、下記に該当する方が申請できます。 ・会社の保険(健康保険、国民健康保険組合)に加入された方 ・生活保護を受けるようになった方 ※他市区町村への転出など、住民登録の異動に伴う脱退の手続きは、本サービスでは受付でき 区役所本庁舎1階若しくはお近くの特別出現所にてお手続ください。 ※国民健康保険の再加入を伴う手続き(すでに喪失済みの健康保険等に関する手続き)に | きません。 ま本サービスで受付できません。詳しくは国保資格係へお問い合 |

③ 申請内容入力画 面に遷移します。

注意事項をよくお 読みいただき、申 請フォームの入力 へ移ります。

| | | \sim |
|------|---|--------|
| 申請日 | 令和 4年 12月 12日 | (4) |
| | · | |
| | 確認事項(下記の項目すべてご確認の上、最後の同意欄にチェックをお願いします) | |
| | 1. 申請内容に不足や不備があった場合、メールまたは電話で連絡させていただくことがあります。 | |
| | 2. マイナンバーの入力がなかった場合、担当課で確認させていただきますのでご了承ください。 | 5 |
| | 3. 脱退手続きが完了後、国民健康保険料を再計算いたします。 再計算の結果につきましては、翌月又は翌々月中旬までに、世帯主様宛に国民健康保険料納入変更通知書をお送りし、 | |
| | ます。届きましたら必ずご確認ください。 ※面計覧の結果 保険料に変更が失じなかった提合は 納入変更通知書は送付されません。 | |
| 確認事項 | | |
| 必須 | 4. 新宿区の国民健康保険証については、後日保険証回収用封筒をお送りしますので、加入者全員分の国民健康保険 証を封筒に入れ、ご返送ください。 | |
| | (保険料に変更がある場合は、国民健康保険料納入変更通知書に回収用封筒を同封してお送りします) | |
| | 5. 社会保険等に加入された方が新宿区の国民健康保険被保険者証を使用して医療機関等を受診した場合、新宿区 が医療機関等へ負担した医療毒を返還していただけ場合があります。 | |
| | 小広原機関守へ見担いに広原見を区達していること場合が切ります。 | |
| | □上記事項をすべて確認し、同意します。 | |
| | | |

- 申請日は自動入力のため、入力不要です。
- 5 確認事項に同意 いただける場合の み、申請が可能で す。

同意いただく場合 は、「上記事項を すべて確認し、同 意します。」にチェ ックを必ず入れて ください。

| | 申請者情報(申請される方の情報を入力してください) | ⑥ 申請者情報のう |
|-----------------------------|--|----------------------------------|
| フリガナ/申請者 <mark>必須</mark> | 申請者氏名のフリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンジュク タロウ (TARO SHINJUKU) | ち、氏名フリガナ 及びメールアドレ スについては、自 |
| 氏名/申請者 <mark>必須</mark> | 漢字氏名を入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 64文字以下で入力してください。 例:新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) | 動入力されるた め、入力不要で す。 |
| 住所/申請者 <mark>必須</mark> | 新宿区における住民登録上の住所を入力してください ※すでに転出されている場合でも、新宿区のご住所を入力してください 256文字以下で入力してください。 例:新宿区歌舞伎町1-4-1 | 申請者の住所及 び電話番号を、案 |
| 電話番号/申請者 必須 | 日中つながりやすい電話番号を入力してください(ハイフンを入れてください) ※申請内容に不備等があった場合、職員から確認のため連絡させていただく場合がございます 20文字以下で入力してください。 例:090-XXXX-0000、03-3209-1111 | 内に従い入力して ください。 |
| | 連絡可能なメールアドレスを入力してください ※申請内容に不備等があった場合、職員から確認のため連絡させていただく場合がございます 254文字以下で入力してください。 | |

⑦「ファイルの選択」 申請者の本人の確認ができる書類を添付してください。 をクリックし、申請 «本人確認書類の例(顔写真付きの身分証がある場合は1点)» 者の本人確認書 運転免許証(おもて面)、マイナンバーカード(おもて面)、在留カード(おもて面)、パスポート(顔写真の面)障害 者手帳(顔写真の面)など 類の画像ファイル «本人確認書類の例(顔写真付きの身分証がない場合は2点)» を登録してくださ 国民健康保険被保険者証、高齢受給者証、基礎年金番号通知書、年金手帳、介護保険被保険者証、後期高齢者 医療被保険者証、限度額適用認定証、国民健康保険料納入通知書、住民票など 本人確認書類/申請者 2 必須 ※添付できる画像ファイルは1つのみです。 (複数のファイルは添付できません。) ※2点書類の場合は、1つの写真に収まるように撮影いただくようお願いします。 登録できるファイルのサイズは、10(MB) までです。 登録できるファイルの種類は、 画像ファイル(jpg,jpeg,gif,png),Adobe PDF文書(pdf) ल्ब. ファイルの選択 ファイルが選択されていません



⑧ 申請者と世帯主と の続柄を選択して ください。

| | 世帯主情報(世帯主の情報を入力してください) |
|----------------|---|
| フリガナ/世帯主 必須 | 世帯主氏名のフリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンジュク タロウ(TARO SHINJUKU) |
| 氏名/世帯主 必須 | 世帯主の漢字氏名を入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 64文字以下で入力してください。 例:新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) |
| マイナンバー/世帯主 | ※入力されなかった場合、担当課で確認させていただきますのでご了承ください 12文字で入力してください。 |

- ⑨ 世帯主の情報(氏 名フリガナ、氏名 漢字、マイナンバ ー)を入力してくだ さい。
- ※ マイナンバーの入 力は省略できま す。(職員が確認 させていただきま すのでご了承くだ さい。)

| | 対象者情報(国保をやめる方全員の情報を入力してください) |
|-------------------|---|
| 対象者数 必須 | 国保をやめる方の人数を選択してください |
| 必要書類の添付 必須 | «会社の健康保険などに加入された方» 「対象者全員分の新しい社会保険証」を表面の記載内容が判別できるように撮影して添付してください。 «生活保護を受給されている方» 生活保護の担当部署で発行される「保護受給証明書」を記載内容が判別できるように撮影して添付してください。 登録できるファイルのサイズは、10(MB) までです。 登録できるファイルの種類は、 圖像ファイル(jpg,jpeg,gif,png),Adobe PDF文書(pdf) です。 ファイルの選択 ファイルの選択 |
| 記号•番号/国民健康保 険 | 国民健康保険証の記号・番号を入力してください ※保険証が手元にない場合は空欄で結構です。 ※枝番は記入不要です。(保険証に枝番が記載されている場合) 8文字で入力してください。 例:65-00 1234 → 65001234と入力 |

- ① 国民健康保険の 資格を喪失する対 象者の人数を選 択してください。
- ①「ファイルの選択」
 をクリックし、喪失
 する対象者全員の
 必要書類(健康保
 険証等)の画像フ
 ァイルを選択してく
 ださい。
- 国民健康保険証 の記号・番号を入 力してください。 (不明の場合は省 略可能です)

| | 脱退される方/1人目 | (13) 喪矢する万の情報 |
|--|---|--|
| 氏名フリガナ/1人目 | 氏名フリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンジュクタロウ(TARO SHINJUKU) | (氏名フリガナ、氏 名漢字、性別、生 年月日、マイナン |
| 氏名/1人目 必須 | 漢字氏名を入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:新宿太郎 (TARO SHINJUKU) | バー)を1人ずつ入 力してください。 |
| 性別/1人目 必須 | 戸籍上の性別を選択してください 男 () 女 | ※ マイナンバーの入 力は省略できま |
| 生年月日/1人目 必須 | 西暦で入力してください 2022年12月11日以前の日付を指定してください。 年 ・ 月 ・ 日 例:平成2年1月1日の場合、「1990年1月1日」と入力 | す。(職員が確認 させていただきま すのでご了承くだ |
| マイナンバー/1人目 | ※入力されなかった場合、担当課で確認させていただきますのでご了承ください 12文字で入力してください。 | さい。) |
| | | |
| | | ※ ⑪で設定した人数 |
| フリガナ/4人目 入力不要 | 脱退 民名フリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファペットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンジュク タロウ (TARO SHINJUKU) | ※ ⑩で設定した人数 以降の入力はでき ないようになりま ナ |
| フリガナ/4人目 入力不足 氏名/4人目 入力不足 | 脱退 目 氏名フリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンジュク タロウ (TARO SHINJUKU) 漢字氏名を入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) | ※ ⑩で設定した人数 以降の入力はでき ないようになりま す。 追加したい場合 |
| フリガナ/4人目 入力不至 氏名/4人目 入力不至 性別/4人目 入力不至 | 脱退 L L K名フリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンジュク タロウ (TARO SHINJUKU) 漢字氏名を入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例: 新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) 戸籍上の性別を選択してください ③ 男 ○ 女 | ※ ⑩で設定した人数 以降の入力はでき ないようになりま す。 追加したい場合 は、 ⑪の人数を修 正していただけれ |
| フリガナ/4人目 入力不更 氏名/4人目 入力不更 性別/4人目 入力不更 生年月日/4人目 入力不更 | 脱退 目 K名フリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファペットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンラユク タロウ (TARO SHINJUKU) 漢字氏名を入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファペットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 一 例: 新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) 戸籍上の性別を選択してください。 9 女 西暦で入力してください 2022年12月11日以前の日付を指定してください。 中 小 例: 平成2年1月1日の場合、「1990年1月1日以入力 | ※ ⑩で設定した人数 以降の入力はでき ないようになりま す。 追加したい場合 は、⑩の人数を修 正していただけれ ば、入力できるよう になります。 |
| フリガナ/4人目 入力不正 氏名/4人目 入力不正 性別/4人目 入力不正 生年月日/4人目 入力不正 マイナンバー/4人目 入力不正 | 脱退 目 K名フリガナを入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:シンジュク クロウ (TARO SHINJUKU) 漢字氏名を入力してください ※外国籍の方で、在留カードに併記名を登録されていない場合は、アルファベットで氏名を入力してください 128文字以下で入力してください。 例:新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) 戸籍上の性別を選択してください。 例:新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) 戸籍上の性別を選択してください。 例:新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) 戸籍上の生別の回日付を指定してください。 例:新宿 太郎 (TARO SHINJUKU) 「第 ○ 女 月 ○ 日 例: 平成2年1月1日以前の日付を指定してください。 12文字 日 小」 月 ○ 日 ④ *: 入力されなかった場合、担当課で確認させていただきますのでご了承ください 12文字で入力してください。 | ※ ⑩で設定した人数 以降の入力はでき ないようになりま す。 追加したい場合 は、⑪の人数を修 正していただけれ ば、入力できるよう になります。 |

| マイナンバー/5人目 スカスE | 例:平成2年1月1日の場合、「1990年1月1日よ入力 ※入力されなかった場合、担当課で確認させていただきますのでご了承ください 12文字で入力してください。 |
|---|---|
| お問い合わせ 新宿区役所 健康部 医療保険年金 〒160-8484 東京都 Tel:03-5273-4146 Fax:03-3209-1436 | 課 国保資格係 新宿区歌舞伎町1-4-1 |
| | 申請内容を一時保存する 申請内容の確認に進む |

① 入力完了後、一番
 下まで移動し、「申
 請内容の確認に
 進む」をクリックし
 ます。

| 東京共同電子 | 申請·届 | 出サーヒ | ごス | | | | ♠ サービストップへ |
|---|---|------------------------------------|------------------------------|----------------------|-----|---------------|-------------|
| 文字大中小色 | 準黒青 | 黄 | | ٩ | 新宿 | 太郎さん (前回ログイン: |) 📴 םעדים |
| 申請内容入力 | | > | 申請内容確 | 認 | > | 申請定 | 記了 |
| 国民健康保険被借 ※申請は完了している 申請内容の確認 | 民険者資梢 ┋せん。 | 各喪失届 | (国保をやめ | る手続き) | | | ③ ヘレプ |
| 操作方法のご説明 以下の入力内容をご確認 入力内容の印刷用画面 で開きます。 入力内容に間違いがある 入力内容が正しければ、 | 忍ください。 を表示したい場 り場合は、「修正 「申請する」ボク | 号合は「印刷用」 Eする」ボタンをま タンを押してくだる | 画面を開く」ボタン 押し、再度入力し さい。 | を押してください。 ってください。 | 申請(| は行わずに、印刷用画 | 面を別ウィンドウ |
| 申請日 | 令和4年12月 | 12日 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 確認事項 | (下記の項目すべ | てご確認の上、最後 | 後の同意欄にチェック | をお願 | いします) | |
| 確認事項 必須 | 上記事項をす | べて確認し、同意 | | | | | |
| シッカナ/ 3八日 必須 | (১০০১৯০১ | | | | | | |
| 氏名/5人目 必須 | (入力は不要す | です) | | | | | |
| 性別/5人目 <mark>必須</mark> | (入力は不要す | です) | | | | | |
| 生年月日/5人目 必須 | (入力は不要す | です) | | | | | |
| マイナンバー/5人目 | (入力は不要す | です) | | | | | |
| | | | 印刷用画面を | 開く | | | |
| | | 修正する | | 申請する | | | |
| ご利用にあたり | | | | | _ | - | へ -ジの |

(5) 申請内容確認画面に遷移します。

入力内容が間違っ ていないか、確認 してください。

問題がなければ、 「申請する」をクリ ックします。

※ 修正が必要な場合 は、「修正する」を クリックし、内容を 修正してください。

| 東京共同電子申請·届L | 出サービス | | ↑ サービス | .hyJa (16) |
|---|--|--|----------------------------|------------|
| | | | | |
| 字大中小 色標準 腢 青 | | (2) 新宿 太郎さん | (前回ログイン:) 📴 ログ | アウト |
| 申請内容入力 | > 申請内容確認 | > | 申請完了 | |
| 国民健康保险被保险者資格 | 喪失届(国保をやめる手 | 続き) | | |
| 自己になったののでした。 | | | | |
| | トーー・マング (オート・マン・ナー・トーー) | | | |
| | (도서서소폭/슬록) (不田詩도字 /) 포 도 | | | |
| 「国民健康保険被保険者資格喪失届(国保 | | •• | | |
| 「国民健康保険被保険者資格喪失届(国保 必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録して | ででのの子和さう」の中語を売」しました。 | | | |
| 「国民健康保険被保険者資格喪失届(国保 必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録して 到達番号: A67_0 0 | ででかる手載さり」の中間を売りてなりた。 べださい。 | | | |
| 「国民健康保険被保険者資格表失届(国保 必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録して 到達番号:A67_0一一の 問合せ番号: | (2 (2003) (2004) (2004) (2004) (2 (2003) (2004 | | | |
| 「国民健康保険被保険者資格喪失届(国保 必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録して 到達番号: A67_0 000 問合せ番号: 0000 到達番号・問合せ番号について | ☆ためる子転合)」の中間を売りりよりた。 ☆ださい。 ■_7■■8 | • | | |
| 「国民健康保険被保険者資格喪失届(国保 必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録して 到達番号: A67_0 問合せ番号: 到達番号・問合せ番号について 「問合せ番号」は原則メールでは通知いたしませ | (λ.) | • | | × |
| 「国民健康保険被保険者資格表失届(国保 必ず下記の到達番号・問合世番号を記録して 到達番号:A67_0一一の 問合せ番号: 到達番号・問合せ番号について 「問合せ番号」は原剤メールでは通知いたしませ 「到達番号」と「問合せ番号」は、この後の申請 少酒にないますです。少年19年1 | (ださい。 7 8 10.4 新 2 3 10 4 5 10 4 0 10 4 10 4 10 4 0 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | 、 | ときなどに本人確認情報として | * |
| 「国民健康保険被保険者資格表失届(国保 必ず下記の到達番号・問合世番号を記録して 到達番号: A67_0 0 同合世番号: 到達番号・問合世番号について 「問合世番号」は原則メールでは通知いたしませ 「到達番号」と「原則メールでは通知いたしませ 「到達番号」と「原自世番号」は、この後の申請 必要になりますので、必ず記録してください。 「問合世番号」は半角の英大文字、英小文字 | (ださい。 7 8 5ん。 状況を照会するとき、担当部署に申請いた、数字の組み合わせとなっていますので、正社 | ・ たいた内容等を問い合わせる 確に記録をお願いします。 | ときなどに本人確認情報として | * |
| 「国民健康保険被保険者資格表失届(国保 必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録して 一 到達番号・問合せ番号: 到達番号・問合せ番号について 「問合せ番号」は原則メールでは通知いたしませ 「到達番号」と「問合せ番号」は、この後の申請 必要になりますので、必ず記録してください。 「問合せ番号」は半角の英大文字、英小文字・ 受付通知メールが届かない場合について | (ださい。 -7-8 -7-8 -7-8 -7-8 | 、 だいた内容等を問い合わせる 確に記録をお願いします。 | ときなどに本人確認情報として | |
| 「国民健康保険被保険者資格喪失届(国保 必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録して 到達番号:A67_0一0 同合せ番号: 到達番号・問合せ番号について 「問合せ番号」は原則メールでは通知いたしませ 「到達番号」と「問合せ番号」は、この後の申請 必要になりますので、必ず記録してください。 「問合せ番号」は半角の英大文字、英小文字・ 受付通知メールが届かない場合について システムから自動送信する受付通知メールが15 | (ださい。 【一7 188 そん。 状況を照会するとき、担当部署に申請いた 、数字の組み合わせとなっていますので、正社 5分以上経っても届かない場合、語ったメー | 、 だいた内容等を問い合わせる 確に記録をお願いします。 ルアドレスが入力されていた可 | ときなどに本人確認情報として 能性があります。 | × |

16 申請の受付完了画面に遷移します。

登録したメールアド レス宛に受付完了 のお知らせのメー ルが送信されま す。

※ 問合せ番号はメー ルで通知されませ んので、ご注意くだ さい。

2023/01/19 (木) 14:31 □東京共同 電子申請・届出サービス <shinsei-tokyo@elg-front.jp> 新宿区電子申請サービスからのお知らせ(受付通知) 宛先 アイテム保持ポリシー 受信トレイ (2 年間) 有効期限 2025/01/18 (このメールは東京共同電子申請・届出サービスが発行しております。) 新宿区役所 医療保険年金課 屋保資格係です。 ご申請いただきました、国民職審保険被保険者責格喪失届につきまして、以下の通り受付しましたので、お知らせいたします。 【ご申請内容】 到這番号:A67_____17 申込日時:2023年01月19日 14時29分 ※申請状況については、こちらの URL から確認いただけます。 [URL] https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/status?applyId=A674106141768 (東京共同電子申請・届出サービス) ※国民健康保険被保険者資格喪失屈の電子申請については、下記 URL をご参照ください。 [URL] <u>https://www.city.</u> (新宿区ホームページ) 【今後の洗れについて】 気付した事題に、今後職員で内容確認を行います。 内容に疑惑がなべき。ごを読いただいたメールアドレスにて審査結果登録メールをお送りします。 内容に不復等があった場合、ご登録いただいたメールアドレス又は電話番号を通じて連絡いたしますので、必ずご確認ください。 ≪お間合せ≫ 新宿区役所 健康部 医療保険年金課 国保資格係

⑪ 東京共同電子申 請・届出サービス (shinseitokyo@elgfront.jp)から左図 の内容でメールが 届いていることを 確認してください。 これで申請完了と なります。

03-5273-4146 (平日8:30~17:00 (火曜日のみ8:30~19:00)・第4週日曜日 9:00~17:00)

このメールは、東京共同電子申請・届出サービスが自動的に送信しております。 このメールに返信いただいても、回答することができません。

7

2 審査状況確認について

| 東示共同電子中調・周山 | | |
|--|-----------------------------------|---|
| 国民健康保険被保険者資 | | |
| [URL] <u>https://www.city</u> (新宿区ホームページ) | 「※申請状況については、こちらの URL から確認いた | |
| | だけます」の下記にある URL をクリックしてください | |
| 今後の流れについて】 | | |
| 付した申請は、今後職員・ | で内容確認を行います。 | ' |
| 容に問題がない場合、ご | 登録いただいたメールアドレスにて審査結果登録メールをお送りします。 | |







※ 到達番号と問合せ 番号からでも照会 することができま す。



※ 東京共同電子申 請・届出サービス のトップページから でも、申請状況を 確認できます。

> 「申請・手続情報」 をクリックし、サー ビスの一覧が表示 されますので、「申 請状況照会」をクリ ックすると、②の画 面に移動します。

| 申請一覧 申請者名:新宿 太郎 | 最終ログイン日時:2022年12月12日 | 09時22分19秒 🥎 | ヽルブ () B | 時刻 16:39:42 | | | 3 | 申請一覧画面に 遷移します。 |
|---|--|--|-----------------------------|-----------------|------------------|--|---|--|
| 検索条件を入力し、 到達番号 到達日付 取扱状況 納付状況 手続名称 委任状登録番号 団体名称 最大検索件数 1件の申請が感当し 申請データの詳細 | 【検索】ボタンを押してください。 ・ 年 ・ 月 ・ 日 ~ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 月 、 日 】 】 】 | | 1/1 | | | 申請した手続き内容と、取扱状況の 確認ができます。 申請内容の詳細 を確認する場合 は、「詳細」をクリッ |
| 新着 | 手続名称 | ● 网络口時 | m 1154-P 20 20. | 出地 同社会 | 74- 124 (B | | | クします。 |
| 到達冊号 | 委任状登録番号 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 9X3/X1A//L #11 | 1910//6 1919-19 | 27 - +744 | | | |
| A67_0 <mark></mark> 7 | 国民健康保険被保険者資格喪失 B | 2022年12月12 日 16時37分57秒 | <u>審査中</u> — | —— 新宿区 | ÷ 17 M | | | |

【取扱状況の表示内容】

◇ 審査中 担当課にて申請内容の確認を行っている最中であることを示します。

| \diamond | 審査終了 | 担当課にて申請内容確認が完了したことを示します。 |
|------------|------|--------------------------|
| | | ※審査結果登録通知メールをお送りします。 |

- ◇ 補正指示中 申請内容に不備等があり、担当課からメールまたは電話連絡にて、内容の補 正をお願いしている状況であることを示します。
- ◇ 補正確認待ち 補正した内容を、担当課にて確認を行っている最中であることを示します。
- ◇ 取下げ依頼中 取下げ内容を、担当課にて確認を行っている最中であることを示します。
- ◇ 取下げ終了 担当課にて取下げ処理が完了したことを示します。

| Ţ | 東京共同電子申請・届出サービス ↑ サービストップへ | | | | |
|---|--|---|---------|--|--|
| 文 | 字大中小色標 | 澤 黒 青 黄 🌔 🏩 🎼 🦉 新宿 太郎さん (前回ログイン:2022/12/12 15:42:52) | 📴 ログアウト | | |
| 申 |]請状況照会 | | ③ ヘルプ | | |
| | 操作方法のご説明 入力内容の印刷用画面を表 申請の取り下げを行うときは、 | 夏示したい場合は「印刷用画面を開く」ボタンを押してください。印刷用画面を別ウィンドウで開きます。 「取り下げに進む」ボタンを押してください。 | | | |
| 1 | 受付フォーム名 | 国民健康保険被保険者資格喪失届 | | | |
| | 到達番号 | A67_007_8 | | | |
| | 到達日時 | 2022年12月12日 16時37分57秒 | | | |
| | 伏熊 | 審査待ち | | | |
| | | | | | |
| 申 | 請の内容は以下のとおりです。 | | | | |
| | 申請日 | 令和4年12月12日 | | | |
| - | 確認事項 | 上記事項をすべて確認し、同意します。 | | | |
| | フリガナ/申請者 | シンジュク タロウ | | | |

④ 申請内容の詳細画面に遷移します。

申請内容の詳細 を確認することが できます。

※補正指示メールを 受け取られた場合 や、申請の取り下げ を行う場合は、次の ページをご覧くださ い。

【補正指示メールを受け取られた場合】

| フリガナ/5人目 | |
|------------|----------------|
| 氏名/5人目 | |
| 性別/5人目 | |
| 生年月日/5人目 | |
| マイナンバー/5人目 | |
| 印刷用画面を開く | |
| | 取り下げに進む補正申請に進む |
| ウィンドウを閉じる | |

内容に不備があった 場合、新宿区からメー ル又は電話にて、補 正依頼の連絡をいた します。

その場合、「補正申請 に進む」をクリックし、 先の画面で再度正し い内容で申請を行っ てください。

※申請完了後、P.7 の⑪にあるメールが届きますので、必ずご確認ください。

【申請を取り消したい場合】

| 生年月日/5人目 マイナンバー/5人目 | | 内容に誤りがあった場 合や、申請自体を取り |
|------------------------|---------|----------------------------------|
| 印刷用画面を開く | 取り下げに進む | やめたい場合は、申 請を取り下げることが できます。 |
| ウィンドウを閉じる ご利用にあたり | | 取り下げる場合は、 「取り下げに進む」をク |

※申請完了後、取下げ完了メールが届きますので、必ずご確認ください。

「取り下げに進む」をク リックし、先の画面で 取り下げ手続きを行っ てください。

【お問合せ】 ◇ 電子申請における操作方法について 電子申請サービスヘルプデスク(平日のみ 8時30分~18時) TEL 0120-03-0664 ※Web や FAX でもお問合せ可能です。詳しくは東京共同電子申請・届出サービスのサイトをご確認ください。 ◇ 国民健康保険の資格喪失手続きについて 新宿区役所 健康部 医療保険年金課 国保資格係 (平日 8時30分~17時(火曜日のみ 8時30分~19時)・第4週日曜日 9時~17時) TEL 03-5273-4146 / FAX 03-3209-1436