

国民健康保険被保険者資格喪失届

様式 2

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	処 理	資格喪失証明	賦課	入力確認	
組合員 級区分	被保険者証 の記号番号	新建	—	喪 年 月 日	失 年 月 日	令和 年 月 日	全 一 脱 脱	法 人 事 業 所	個 人 事 業 所	そ の 他	
級	組合員の住所						資 格 喪 失 事 由				
	被 保 険 者 氏 名			組合員と の続柄	生 年 月 日		1. 転 出 転 出 先 転出年月日 令和 年 月 日				
	個人番号				昭 平 令		2 社会保 事 業 所 名 険加入 社保の被保険者証 記号、番号				
	個人番号				昭 平 令		加入年月日 令和 年 月 日				
	個人番号				昭 平 令		3. 死 亡 死亡年月日 令和 年 月 日				
	個人番号				昭 平 令		4. 生活保 開 始 年 月 日 令和 年 月 日 護開始				
	個人番号				昭 平 令		5. 市町村				
	個人番号				昭 平 令		6. 組合員の後期高齢者医療制度加入のための家族の一部喪失				
	個人番号				昭 平 令		7. その他 (組回国保等、後期高齢者制度における特例制度の撤回)				
	上記のとおり「被保険者証」及び「高齢受給者証」を添えて届けます。						支部名		支部長印		
	令和 年 月 日						氏 名		印		
新潟県建築国民健康保険組合 理事長様						(自署の場合は押印不要)					
						個人番号					
						被保険者証回収年月日	令和	年	月	日	