

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	記号番号	新建			喪失 年月日	令和 年 月 日	全脱 一脱	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		返還	<ol style="list-style-type: none"> 1. 転出 転出先 転出年月日 令和 年 月 日 2. 社会保 事業所名 険加入 記号番号 加入年月日 令和 年 月 日 3. 死亡 死亡年月日 令和 年 月 日 4. 生保開始 開始年月日 令和 年 月 日 5. 市町村 6. 国保組合 7. 組合員の後期高齢者医療制度移行に伴う家族の一部喪失 8. 後期高齢者制度における特例制度の撤回等 9. その他(支部変更・組→家・家→組・世帯変更等) 			
	個人番号				昭・平・令		1. 資格確認書 2. お知らせ※ 3. 紛失				
					年 月 日						
	個人番号				昭・平・令		1. 資格確認書 2. お知らせ※ 3. 紛失				
					年 月 日						
	個人番号				昭・平・令		1. 資格確認書 2. お知らせ※ 3. 紛失				
					年 月 日						
個人番号				昭・平・令		1. 資格確認書 2. お知らせ※ 3. 紛失					
				年 月 日							
個人番号				昭・平・令		1. 資格確認書 2. お知らせ※ 3. 紛失					
				年 月 日							
上記のとおり届けます。							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		
※資格情報のお知らせ(返還不要)							資格確認書等回収確認年月日		令和 年 月 日		