

記入例

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 1 2 3 4 5 6	喪失年月日	令和 8 年 4 月 2 日	全脱	法人事業所	個人事業所	その他
1級	組合員の住所							新潟市中央区川岸町3丁目17-2				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		1. 転出 転出先 転出年月日 令和 年 月 日						
	建築 花子			妻	昭・平・令		1. 資格確認書		2. 社会保険加入 事業所名 (株)新潟マーケット						
	個人番号		55 年 12 月 25 日		2. お知らせ※		記号番号 0098765-43								
					3. 紛失		加入年月日 令和 8 年 4 月 1 日								
	個人番号		年 月 日		1. 資格確認書		3. 死亡 死亡年月日 令和 年 月 日								
					2. お知らせ※		4. 生保開始 開始年月日 令和 年 月 日								
個人番号		年 月 日			3. 紛失		5. 市町村								
					1. 資格確認書		6. 国保組合								
個人番号		年 月 日		2. お知らせ※		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									
				3. 紛失		8. 後期高齢者制度における特例制度の撤回等									
個人番号		年 月 日		1. 資格確認書		9. その他(支部変更・組→家・家→組・世帯変更等)									
				2. お知らせ※											
個人番号		年 月 日		3. 紛失											
上記のとおり届けます。							支部名		支部長印						
令和 8 年 4 月 10 日							氏名		建築 太郎		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)								
※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						