

常務理事	事務局長	事務長	業務係	会計・庶務係

照合事項	被保険者台帳	異動整理簿	賦課	被保険者証	受付
	/ 済	/ 済	/ 済	/ 回収	

国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者証記号・番号	—		資格喪失年月日	令和 年 月 日
被保険者氏名	性別	組合員 との続柄	生年月日	個人番号
1	男・女		昭・平・令 ・ ・	
2	男・女		昭・平・令 ・ ・	
3	男・女		昭・平・令 ・ ・	
4	男・女		昭・平・令 ・ ・	
5	男・女		昭・平・令 ・ ・	
6	男・女		昭・平・令 ・ ・	
7	男・女		昭・平・令 ・ ・	
8	男・女		昭・平・令 ・ ・	
資格喪失の理由	社会保険加入 ・ 死亡 ・ 後期高齢加入 ・ その他()			

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和 年 月 日

被保険者証住所 〒

組合員氏名

宮崎県医師国民健康保険組合理事長 殿

註) 被保険者の資格を喪失した者があるときは 14 日以内に届出てください。

資格喪失証明書が必要な方は、下記に送付先を記入してください。

住所 〒	電話
氏名	