

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包括喪失届					
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	組合員	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 ()			
<p>上記のとおり被保険者証を添えて届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>被保険者証住所 〒</p> <p>組合員氏名 (届出者氏名) (続柄)</p> <p>宮崎県医師国民健康保険組合理事長 殿</p>					

註) 組合員の資格を喪失したときは 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	