

常務理事		事務局長	課長	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	資格確認書	受付
	/ 済	/ 済	/ 済	/ 回収	

☐ 県医システム ☐ 保健事業 ☐ サーバー連携

国民健康保険被保険者包括喪失届					
被保険者記号・番号		一		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（ ）			
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 被 保 険 者 住 所 〒 組 合 員 氏 名 (届出者氏名) (続柄) 宮崎県医師国民健康保険組合理事長 殿					

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