

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	被保険者証の記号番号	新建	一	喪年月日	平成令和	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		1. 転出	転出先 転出年月日 平・令 年 月 日			
					昭平令		2. 社会保険加入	事業所名 社保の被保険者証 記号、番号 加入年月日 平・令 年 月 日			
	個人番号										
					昭平令		3. 死亡	死亡年月日 平・令 年 月 日			
	個人番号										
					昭平令		4. 生活保護開始	開始年月日 平・令 年 月 日			
	個人番号										
					昭平令		5. 市町村				
	個人番号										
				昭平令		6. 組合員の後期高齢者医療制度加入のための家族の一部喪失					
個人番号											
上記のとおり「被保険者証」及び「高齢受給者証」を添えて届けます。								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 理事長殿								個人番号			
								被保険者証回収年月日	令和 年 月 日		