

国民健康保険被保険者資格喪失（終了）届

被保険者証番号		異動区分		平成 令和 年 月 日		
資格喪失(終了)年月日		全部 ・ 一部		平成 令和 年 月 日		
被 保 者	被保険者でなくなる者の氏名		世帯主との続柄	性別	生 年 月 日	資格喪失終了事由
	個人番号					
	1	国保 太郎		本人	男 昭 平 令 〇〇・〇・〇	社会保険加入
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		女		
	2	国保 花子		妻	男 昭 平 令 〇〇・〇・〇	国保組合加入
		2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		女		
3				男 昭 平 令 ・	生活保護開始	
				女		
4				男 昭 平 令 ・	転出	
				女	死亡	
5				男 昭 平 令 ・	後期高齢加入	
				女	その他	
6				男 昭 平 令 ・		
				女		

上記のとおり申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住所 知多郡南知多町大字 豊浜 字 貝ヶ坪 18 番地

世帯主氏名 国保 太郎 電話番号 65-0711

南 知 多 町 長 殿

処 理 欄	担当者印	被保険者証
		交 修 回 付 正 収
	年 月 日	

決 裁	課長	係長	主査	係