

被 保 險 者	被 保 險 者 証 台	被 保 險 者 帳 帳	電 算 入 力	被 保 險 者 簿	被 保 險 者 異 動 連 絡 票	収 入 源 簿

国民健康保険被保険者資格喪失届

被 保 險 者 証 記 号 番 号				資 格 喪 失 年 月 日	平 成	年	月	日
氏 名		正 組 合 員 と の 続 柄	前 期 高 齢 対 象 者 に ○ 印	資 格 喪 失 理 由				
1				<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会保険加入 ・ 生活保護開始 ・ 死亡 ・ その他 備 考				
2								
3								
4								
5								

転 社 出 保 先 加 又 入 は 先		記 号 番 号	
		保 險 者 名	
		世 帯 主 又 は 被 保 險 者 名	
		世 帯 主 又 は 被 保 險 者 と の 続 柄	
		資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
		事 業 所	名 称
		所 在 地	

転 社 出 保 先 加 又 入 は 先		記 号 番 号	
		保 險 者 名	
		世 帯 主 又 は 被 保 險 者 名	
		世 帯 主 又 は 被 保 險 者 と の 続 柄	
		資 格 取 得 年 月 日	年 月 日
		事 業 所	名 称
		所 在 地	

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

平成 年 月 日

正組合員 住 所

氏 名

電話番号 ()

印

愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様