

被 保 険 者 証 台	被 保 険 者 帳 電 算 入 力	被 保 険 者 簿 整 理	被 保 険 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 険 者 証 記 号 番 号		資 格 喪 失 年 月 日	令 和 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			・ 社 会 保 険 加 入 ・ 死 亡 ・ 生 活 保 護 開 始 ・ そ の 他
2			備 考
3			
4			
5			
5			

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

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

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和 年 月 日

正組合員 住 所

氏 名

①

電話番号 ( )

愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様