

# 喪失

## 国民健康保険被保険者資格喪失届

保険証記号番号 一 枝番		資格喪失年月日			喪失区分
い串国保 一		平成 年 月 日			全喪・一部
被保険者の氏名	性別	世帯主との続柄	生年月日	個人番号	資格喪失理由
1	男・女		昭平令 年 月 日		転出 ・ 社会保険加入 ・ 生活扶助開始 ・ 死亡 ・ その他
2	男・女		昭平令 年 月 日		
3	男・女		昭平令 年 月 日		
4	男・女		昭平令 年 月 日		
5	男・女		昭平令 年 月 日		
6	男・女		昭平令 年 月 日		
7	男・女		昭平令 年 月 日		
備考				※資格喪失後の受診（健康診断含む） <b>あり・なし</b> 「あり」のときは病院・薬局へ届け出ること	
いちき串木野市長 殿		上記のとおり届けます。			
令和 年 月 日					
(世帯主)		住所 いちき串木野市			
		(ふりがな)			
		世帯主名			
		個人番号 公民館 ( )			
		電話番号			
税務課	受付	※記名押印に代えて署名することができます。			
		回収日			
		確定日			