

様式第5（第7条関係）

国民健康保険被保険者資格喪失届（包括・一部）

被保険者証記号番号					喪失年月日		年 月 日		喪失理由		社保加入・生保開始・死亡・その他		
氏 名		性別	続 柄		個人番号		社 保 加 入 者 記 入 欄						
1		男 ・ 女					記号 番号		資格取得 年 月 日		年 月 日		
2		男 ・ 女					組 合 員	氏 名		組合員証 交付年月日		年 月 日	
3		男 ・ 女						生 年 月 日		年 月 日		そ の 他	
4		男 ・ 女					事 業 所	名 称					
5		男 ・ 女						所 在 地					
6		男 ・ 女					発 行 機 関	名 称					
7		男 ・ 女						番 号					
8		男 ・ 女						所 在 地					

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

年 月 日

大口町長 様

処 理 欄	被保険者証訂正	被保険者証回収	電算資格入力	異動日確認

住 所
(フリガナ)

世帯主
氏 名
個人番号
電話番号

届出人
住 所
氏 名

続柄