

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

住 所

届出人 氏 名
電話番号

続柄