

国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者証記号・番号		俱			異動区分	
資格喪失年月日 適用終了年月日		令和 年 月 日			新規追加 全部・一部	
前住所(転出先)						
	氏名		続柄	性別	生年月日	資格取得事由
世帯主	個人番号					転入 出生 健保・社保離脱 国保組合離脱 生保廃止 後期離脱 職権記載 その他 ( )
2	個人番号					
3	個人番号					
4	個人番号					
5	個人番号					
6	個人番号					
7	個人番号					
8	個人番号					
資格喪失事由 転出 死亡 健保・社保加入 国保組合加入 生保開始 後期加入 職権削除 その他 ( )						
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 世帯主 住所 氏名 連絡先(電話) 後志広域連合長様						

銀行・支店名 \_\_\_\_\_ 届出者 \_\_\_\_\_

種別・口座番号・名義人(か) \_\_\_\_\_

処理	電算	受付	保険証回収	税務確認	入力確認		

喪失後受診 無・有 ( 年 月 医療機関名 \_\_\_\_\_ )