

国民健康保険被保険者

資格喪失

届

住所氏名変更

被保険者証 記号番号		奈		資格取得喪失 変更年月日		年 月 日	
新	住所					世帯主	
旧							
氏 名		世帯主 との続柄	性別	生 年 月 日		資格取得・資格喪失 住所氏名変更等理由	
1			女	年 月 日		1. 取得理由 加入区分（新規・追加） ☐ 転 入 ☐ 社保離脱 ☐ 国組離脱 ☐ 生保廃止 ☐ 出 生 ☐ その他	
			男	個人番号		()	
2			女	年 月 日		2. 喪失理由 喪失区分（全部・一部） ☐ 転 出 ☐ 社保加入 ☐ 国組加入 ☐ 生保開始 ☐ 死 亡 ☐ その他	
			男	個人番号		()	
3			女	年 月 日		3. 変更理由 ☐ 住所変更 ☐ 世帯主変更 ・世帯主→擬制世帯主 ・擬制世帯主→世帯主 ☐ 氏名変更 ☐ 続柄変更 ☐ その他	
			男	個人番号		()	
4			女	年 月 日			
			男	個人番号			
5			女	年 月 日			
			男	個人番号			
6			女	年 月 日			
			男	個人番号			
7			女	年 月 日			
			男	個人番号			
8			女	年 月 日			
			男	個人番号			

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

住所 _____
 氏名 _____ (印)
 電話 (- -)

空知中部広域連合長 様

[illegible]