

国民健康保険被保険者 資格喪失 ・ 適用終了 届

被保険者証 記号・番号		夕一	資格喪失年月日		年	月	日		
被保険者証 記号・番号		記号	番号	適用終了年月日		年	月	日	
被 保 険 者 氏 名		世帯主との続柄	個 人 番 号				生 年 月 日		
1		本人・妻・子 ()					年 月 日		
2		本人・妻・子 ()					年 月 日		
3		本人・妻・子 ()					年 月 日		
4		本人・妻・子 ()					年 月 日		
5		本人・妻・子 ()					年 月 日		
6		本人・妻・子 ()					年 月 日		
7		本人・妻・子 ()					年 月 日		
資格喪失 適用終了 理由	転 出	転 出 先 住 所					特定同一世帯	該当・非該当	
	社会保険加入	{ 事業所名 保険者 所在地 記号・番号 保険者番号							
	死 亡		年	月	日	備 考			
	国保組合加入		年	月	日				
	生活保護開始	年	月	日					
	後 期 移 行	年	月	日					
	そ の 他								
上記のとおり被保険者証を添えて届けます。 年 月 日 世帯主名 _____ 世帯主 生年月日 _____ 年 月 日 (申請者) 個人番号 _____ 住 所 夕張市 _____ 夕張市長 様 電話番号(携帯可) _____									
加入区分	全部・一部	世帯主区分	普主・擬主	世帯構成の 変更	有・無	世帯主の 変更	有・無		
受付年月日	年 月 日	被保険 者台帳		課税 台帳	世 員	被保険 者証			
受付者		入力		検査		回収			