

国民健康保険被保険者 資格喪失 ・ 適用終了 届

被保険者 記号・番号		ター	資格喪失年月日		年 月 日		
被保険者 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						年 月 日	
2						年 月 日	
3						年 月 日	
4						年 月 日	
5						年 月 日	
6						年 月 日	
7						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							

上記のとおり資格確認書を添えて届けます。

年 月 日

世帯主名

世帯主
(申請者)

生年月日

年 月 日

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	資格 確認書	
受付者		入力		検査		回収	