

組合員区分	被保険者数	組合員	家族	計	台帳登録	異動原簿	事務長	担当者	受付
		事	従						
事業主	屋号								
従業員	電話								
	所属組合								

国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者証 記号番号		資格喪失年月日	令和 年 月 日
---------------	--	---------	----------

氏名	組合員との続柄	生年月日	資格喪失事由	備考
1		昭平令 . .	転出 社会保険加入 生活保護開始 死亡 市国保へ転出 後期加入 その他	
2		昭平令 . .		
3		昭平令 . .		
4		昭平令 . .		
5		昭平令 . .		
6		昭平令 . .		
7		昭平令 . .		
8		昭平令 . .		
9		昭平令 . .		

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和 年 月 日

組合員 住所

氏名

Ⓜ

電話

静岡市食品国民健康保険組合殿

葬祭費	¥	支給	喪失証明書発行	保険証回収日	
保険証訂正交付	普通・書留	送付先	自宅・店・他()	交付日	