


# 《記入例》

組合員区分	被保険者区分	組合員 事 従	家 族	計	台帳登録	異動原簿	事務長	担当者	受 付
<b>記入例</b>									
従業員	電 話								
	所属組合								
<b>国民健康保険被保険者資格喪失届</b>									
被保険者証 記号番号	<b>012345000</b>		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	<b>食品 太郎</b>	<b>本人</b>	昭 45 . 10 . 1	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	<b>食品 花子</b>	<b>妻</b>	昭 50 . 1 . 10						
3			昭 . . .						
4			昭平令 . . .						
5			昭平令 . . .						
6			昭平令 . . .						
7			昭平令 . . .						
8			昭平 . . .						
9									
上記のとおり被保険者証を				・従業員が資格喪失の時は、事業主でも可。 (過納金還付請求書の届出人と合わせてください) ・家族が資格喪失の時は、その世帯の組合員(世帯主)の住所・氏名・電話番号を記入してください。					
令和 年 月 日									
組合員 住 所				<b>静岡市葵区常磐町一丁目4-11</b>					
氏 名				<b>食品 太郎</b>					
電 話				<b>054-253-4533</b>					
									
				<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">シャチハタ印は不可</div>					
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			

**記入例**

従業員

被保険者証  
記号番号 **012345000**

氏 名

1 **食品 太郎**

2 **食品 花子**

喪失者氏名を記入してください。

・従業員が資格喪失の時は、事業主でも可。  
(過納金還付請求書の届出人と合わせてください)

・家族が資格喪失の時は、その世帯の組合員(世帯主)の住所・氏名・電話番号を記入してください。



シャチハタ印は不可

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			