

国民健康保険 後期組合員資格喪失届

記 号 番 号	
---------	--

組 合 員 氏 名		資 格 喪 失 年 月 日	
(フリガナ)			
		令和	年 月 日
☐ 組合員を変更するため、組合員変更届を併せて提出します。			
☐ 家族および従業員も資格喪失するため、資格喪失届を併せて提出します。			
上記のとおり組合員証を添えて届けます。			
令和 年 月 日			
組合員 住 所			
(届出者)			
氏 名			
(組合員との続柄:)			
電 話			
静岡県食品国民健康保険組合 殿			

※太枠内を記入してください

《事務處理欄》

組合種別	甲種 ・ 乙種
------	-------------------

組合員証 回収日	
-------------	--

共通システム	台帳記入	情報連携	副本登録	国保総合	組合員証発行リスト

理事長	役員	事務局長	担当者	受付

受付目