1. 事業主 2. 従業員 3. 家　族	国民健康保険 被保険者資格喪失届

記 号 番 号		資格喪失年月日	令和　　年　　月　　日

枝番	資格喪失となる者の氏名	組合員との続柄	生 年 月 日	被保険者証・資格確認書交付の有無（交付ありの場合は返納）	証回収確認	喪失事由コード	備　　考
			昭・平・令 ・　・	□ 交付なし □ 交付あり			
			昭・平・令 ・　・	□ 交付なし □ 交付あり			
			昭・平・令 ・　・	□ 交付なし □ 交付あり			
			昭・平・令 ・　・	□ 交付なし □ 交付あり			
			昭・平・令 ・　・	□ 交付なし □ 交付あり			

※太枠内を記入してください

上記のとおり届けます。（過納金がある場合の還付については徴収団体に受領を委任します。）

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

（ 被保険者証 または 資格確認書 の返納ができない場合 ）

誓　約　書

資格喪失後の診療については貴組合に負担をかけないことを誓約いたします。

組 合 員 氏 名　　㊞

≪事務処理欄≫

資格喪失事由コード	49-1. 転出　42. 社保加入　43. 生保開始　44. 死亡　49-5. 市国保へ　49-6. その他（　　）				
葬祭費	￥　　支給	喪失証明書交付		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

理事長	役員	事務局長	担当者	受付

受付日