

国民健康保険被保険者資格 喪失 届書

記入例

令和 ●年 ●月 ●日

伊予市長

世帯主 住所 伊予市 ●●●●●●

氏名 伊予 一郎

電話番号 ●●●●-●●●●-●●●●●●

世帯主の住所・氏名・日中に連絡の取れる電話番号（必須・携帯電話可）を記入してください。

次のとおり届出します。

被保 記 事 所 名 称 (保険者番号)	世帯主及び国民健康保険を脱退する方全員の氏名等を記入してください。保険証の番号や喪失・加入日・個人番号等がわからない場合は、省略してもかまいません。			資格取得 喪失 年月日	平・令 ●年 ●月 ●日
	左の喪失 加入 年月日			平・令 ●年 ●月 ●日	
事業所名称	●●●●●●●●●●			被保険者氏名	伊予 一郎
事業所所在地	●●●●●●●●				
フリガナ 氏名	性別	世帯主 との続柄	生年月日 個人番号	記入は 不要です。	
1 イヨ イチロウ 伊予 一郎	男 女	普・擬 世帯主	西暦・大・昭・平・令 ●年 ●月 ●日 ●●●●●●●●●●●●●●●●		
2 イヨ ハナコ 伊予 花子	男 女	妻	西暦・大・昭・平・令 ●年 ●月 ●日 ●●●●●●●●●●●●●●●●		
3 イヨ タロウ 伊予 太郎	男 女	子	西暦・大・昭・平・令 ●年 ●月 ●日 ●●●●●●●●●●●●●●●●		
4	男 女		西暦・大・昭・平・令 年 月 日 ●●●●●●●●●●●●●●●●		
5	男 女		西暦・大・昭・平・令 年 月 日 ●●●●●●●●●●●●●●●●		

記入は不要です。