

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

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。

氏 名

電話番号

次のとおり届出します。

被保険者番号	●	●	●	●	●	●	●	資格 喪失 年 月 日	平・令 ●年 ●月 ●日
加入 した 健康保険記号番号	記号 ●●●	番号 ●●●						左の 加入 年 月 日	平・令 ●年 ●月 ●日
保険者名称 (保険者番号)	(保険者番号 ●●●●●●●●●●)							新しい保険の番号や喪失・加入日等がわからない場合は記入を省略してもかまいません。写しは必ず必要です。	
事業所名称	●●●●●●●●●●							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					マ	
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 ●●●●●●●●●●					記入は 不要です。	
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	女		●昭・平・令 年 月 日						

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。

記入は不要です。