

☆黒字の部分のみ記入して下さい。

《記載例》

被保険者資格喪失届

組合員の家族が減ったとき

本 部 用

(注) マイナンバーは必ず本人が記入した後、保護シールを貼って下さい。(添付の書類に個人番号欄がある場合にも必ず保護シールを貼って下さい。)

記号	番号	性別	生年月日	マイナンバー(個人番号)	資格喪失理由	交付
93-0127123001	建設 花子	1男 2女	平成 2 月 11 日	123456789012	資格喪失 理由	未交付
		1男 2女				
		1男 2女				
		1男 2女				
		1男 2女				

届出や申請には、本人確認(番号確認・身元確認)のため別紙確認書類が必要となります。なお、手続きの方法によって、確認方法が異なります。

※届出いただいた個人番号及び特定の個人情報は、法令に準い、健康保険の業務で利用します。必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。
※喪失日・喪失理由が異なる場合には別々の届出書を使用して下さい。

※ 太字の中を記入して下さい

資格喪失する理由

① 被用者保険加入 (協賛けんぽ・非済組合等)

② 死亡

③ 転出・公営団体加入

④ 他の国民健康保険加入

⑤ 障害認定により広域連合加入

⑥ 組合員が広域連合加入によりその家族が公営団体に加入

⑦ 国民健康保険加入

⑧ 国民健康保険加入

⑨ 国民健康保険加入

平成 28 年 4 月 1 日

被保険者番号・番号
123111-111111

・被保険者の名称
全国健康保険協会
〇〇支部

誓約欄

1. (氏名:) の被保険者証は紛失したため返納できませんが、喪失後の診療費等については貴組合に迷惑をかけることを誓約いたします。

2. 届出が遅れ、喪失後に診療費が発生した場合については貴組合に迷惑をかけることを誓約いたします。

組合員氏名 建設 太郎

上記のとおり届けます。

全国建設工事業国民健康保険組合 理事長 殿

平成 28 年 4 月 20 日

(組合員住所)
東京都中央区日本橋箱崎町12-4-1-303

(組合員氏名)
建設 太郎

(事業主氏名)
建設 太郎

届出保険料 月分 ~ 月分 円 家族数 名 ~ 名

備考 () 同時

本部	登録	支部
登録	登録	身元確認

上から3枚目までに捺印して下さい。4枚目はご本人控えとなります。

支部受付日印

本部受付日印