記号	番号
93-	

様式業第3号1

脱退届

※提出いただいた個人番号及び特定個人情報は、法令に従い、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いたしません。

支部長	出張所長

※ 太ワクの中を記入してください

氏名	続柄	性別	生年月日	マイナンバー（個人番号）
	0 0 本人	□男 □女	□5.昭和 □7.平成 □9.令和 年 月 日	
		□男 □女	□5.昭和 □7.平成 □9.令和 年 月 日	
		□男 □女	□5.昭和 □7.平成 □9.令和 年 月 日	
		□男 □女	□5.昭和 □7.平成 □9.令和 年 月 日	
		□男 □女	□5.昭和 □7.平成 □9.令和 年 月 日	

脱退年月日	資格喪失証明書
令和 年 月 日	□交付 □未交付
回収日	**身元確認**
令和 年 月 日	□個人番号カード □運転免許証 □パスポート □その他（ ）

誓約欄

1. （氏名： ）
の資格確認書は紛失したため返納できませんが、脱退後の診療費等については貴組合に迷惑をかけないことを誓約いたします。

2. 届出が遅れ、脱退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ないことを誓約いたします。
（※ 事実発生日から１４日以上経過している場合）

組合員氏名（自署のみ）

脱退する理由

- □ 2. 被用者保険加入（協会けんぽ・共済組合等）
- □ 3. 生活保護適用
- □ 4. 死亡
- □ 5. 廃業又は退職
- □ 6. 公営国保加入
- □ 7. 他の国保組合加入
- □ 9. その他
- □ 0. 記号番号変更（組合員 ⇔ 組合員）
- □ X. 当国保組合内での異動（組合員 ⇔ 家族）
- □ Z. 障害認定により広域連合加入

新番号 （93- - ）

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

令和 年 月 日

組合員住所

組合員氏名（自署のみ）

事業主氏名

納付保険料	区分	月分 ～ 月分	円

備 考

障害認定 （ ）同時

本部登録	支部登録
・	・

支部受付日印　本部受付日印

③

(R7.12)