別記様式第4号

|  |
| --- |
| 国民健康保険被保険者資格喪失届 |
| 被保険者証の記号番号 | 　 | 資格喪失年月日 | 年　　月　　日 |
| 区分 | 一　部　喪　失　・　包　括　喪　失 |
| 氏名及び個人番号 | 世帯主との続柄 | 備考 |
| 1 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 2 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 3 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 4 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 5 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 6 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 7 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 8 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 9 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 10 | 　 | 　 | 　 |
|  |
| 　 |
| 資格喪失理由 | 転　出 | 社会保険加入 | 生活保護開始 | 死　亡 | そ の 他 |
| 年　月　日転出先住所　 | 年　月　日事業所名 | 年　月　日 | 年　月　日 | 理由 |
| 　上記のとおり被保険者証等を添えて届けます。 |
| 　　　　　年　　月　　日　富加町長　　　　様 | 　　住所世帯主氏名　　　　　　　　　　　　 |