

国民健康保険 後期組合員資格喪失届

記号番号	
------	--

組合員氏名	資格喪失年月日
(フリガナ)	
	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 組合員を変更するため、組合員変更届を併せて提出します。	
<input type="checkbox"/> 家族および従業員も資格喪失するため、資格喪失届を併せて提出します。	
上記のとおり組合員証を添えて届けます。	
令和 年 月 日	
組合員 住所 (届出者) 氏名 ㊞	
(組合員との続柄:)	
電話	
静岡市食品国民健康保険組合 殿	

※太枠内を記入してください

《事務処理欄》

組合種別	甲種 ・ 乙種
------	---------

組合員証 回収日	
-------------	--

共通 システム	台帳記入	情報連携	副本登録	国保総合	組合員証 発行リスト

理事長	役員	事務局長	担当者	受付

