

決 裁	常務理事	事務局長	事務局次長	担当者

国民健康保険被保険者資格喪失届（脱退届）

決裁日：令和 年 月 日

被保険者証記号番号		82 - -		組合名	
法人名称		事業所名		電話番号	- -
資格喪失（脱退）者名 <small>個人番号（マイナンバー）必ず記入してください</small>		資格区分	資格喪失年月日		これから加入する健康保険の名称
（個人番号：）		主・従・家	令和 年 月 日		
（個人番号：）		主・従・家	令和 年 月 日		
（個人番号：）		主・従・家	令和 年 月 日		
（個人番号：）		主・従・家	令和 年 月 日		
（個人番号：）		主・従・家	令和 年 月 日		
資格喪失理由	国保加入 ・ 社保加入 ・ 廃業 ・ 退職 ・ 死亡 ・ 生活保護 都外転出 ・ その他理由記入欄（ ）				
上記のとおり、脱退いたしたくお届けいたします。					
令和 年 月 日					
組合員住所： _____					
組合員氏名： _____					
事業主住所： _____					
事業主氏名： _____					
東京浴場国民健康保険組合 殿					
誓約書					
被保険者証は紛失のため返納できませんが、資格喪失後の診療については組合に負担をかけることを誓います。					
令和 年 月 日					
組合員氏名： _____					
処 理 欄	受付日	証明書発行	電算処理	被保険者証	備考
				返納 ／	