

国民健康保険被保険者資格喪失届								
	氏名	個人番号	世帯主との続柄	性別	保険証返却	喪失事由	備考	
1				男女	有無	社保加入	保険者名	
2				男女	有無		国保組合加入	記号 番号
3				男女	有無	生保開始		資格取得年月日 年 月 日
4				男女	有無			死亡
5				男女	有無	その他	加入区分 本人・家族	
6				男女	有無		※ 社会保険に加入したこと により届け出る場合にご 記入ください。	
7				男女	有無			
8				男女	有無			

上記のとおり資格を喪失したので被保険者証を添えて届出ます。

令和 年 月 日

住所 南丹市
世帯主 個人番号
氏名

印

南丹市長様

電話番号

※誓約書は、上記「保険証返却」欄に1つでも「無」に○がある場合に記入して下さい。

誓約書

被保険者証紛失のため返却できませんが、資格喪失後の診療については貴市に負担をかけないことを誓約します。

令和 年 月 日

世帯主 氏名

印

※ この欄には記入しないで下さい。

被保険者 記号番号	南丹 ー	資格喪失 年月日	平成・令和 年 月 日
喪失区分	全部 ・ 一部		

決裁	課長	係長	担当	処理確認	電算入力	被保険者証 回収	受付印