

国民健康保険被保険者資格喪失届

(全世帯)
(一部)

被保険者証記号番号		知	資格喪失年月日	令和 年 月 日
被保険者名	続柄	生年月日	個人番号	資格喪失の事由
1				令和 . . . 転出
2				
3				令和 . . . 社保加入
4				記号番号
5				
6				事業所名
7				令和 . . . 生保開始
8				
9				令和 . . . 死亡
10				その他
11				
12				
13				
14				

上記のとおり被保険者証をそえて届けます。

令和 年 月 日

知 内 町 長 殿

住 所 知内町字

氏 名

印

個人番号