

決裁	常務理事	事務長	係員	処	異動 整理簿	被保険者 台帳	被保険者証 返納・訂正	保険料調定	受付
	資格喪失届・記入例 「こんなときは？」を参考に添付書類とともに記入捺印し、組合まで提出してください。								

国民健康保険被保険者資格喪失届									
記号番号	衣国 〇〇 番号 〇〇〇 ①				団体認印				
被保険者 喪失区分	全部・一部				※資格喪失 年月日	令和 年 月 日			
店名又は勤務場所					事業主氏名				
番号	区分	資格喪失者の氏名 個人番号(マイナンバー)			続柄	生年月日	備考		
0000	④ 事業主 ④ 従業員 ④ 家族	衣料品 太郎 ②			本人	③ S 3 5 . 5 . 1			

① 被保険者証を確認し、記号番号を記入してください。

② 喪失者のマイナンバーを記入してください。

③ 和暦で記入してください。

④ 該当欄に○を記入してください。
事業主→事
従業員→従
家族→家

⑤ 該当箇所にも○をつけてください。

⑥ 喪失予定日を記入してください。

やめられた理由 ⑤ 廃業・退職・社会保険加入・市町村国保加入・死亡・転出・生活保護適用・その他

同上月日 ⑥ 令和 〇 年 〇 月 〇 日

上記のとおり資格を取得したので住民票謄本・被保険者証を添えてお届けいたします。

⑦ 令和 〇 年 〇 月 〇 日
⑦ 記入日を和暦で記入してください。 住 所 事業所の住所を記入してください。

事業主氏名 衣料品 太郎 (印)

電 話 06-123-4567

⑧ 事業主のマイナンバーを
記入してください。 個人番号 (マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 ⑧

※黒ボールペン(消えないペン)で太枠内を記入して下さい。資格喪失年月日の欄は記入しないで下さい。

大阪衣料品小売国民健康保険組合理事長殿