

決 裁	常務理事	事務長	係員	処 理	異 動 整 理 簿	被 保 険 者 台 帳	返 納 月 日	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 番 号 ① 00 000				※ 資格喪失 年 月 日	令和 年 月 日			
勤務場所					喪失区分	全 部 ・ 一 部			
番号	区分 ④	資格喪失者の氏名 個人番号(マイナンバー)			続柄	③ 生 年 月 日		備 考	
0000	事 家 従 ②	衣料品 太郎			本人	S・H・R 35.5.1			
	家					S・H・R			
<div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"> <p>① 被保険者記号番号を記入してください。</p> <p>② 資格喪失者のマイナンバーを記入してください。</p> <p>③ 和暦で記入してください。</p> <p>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</p> <p>⑤ 該当箇所に○を記入してください。</p> <p>⑥ 喪失予定日を記入してください。</p> </div>									
	家 従					S・H・R			
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 年 月 日								
上記のとおり資格を喪失したので資格確認書(交付されている場合)を添えてお届けいたします。									
⑦ 令和 年 月 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									
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⑧									
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2									
大阪衣料品小売国民健康保険組合理事長殿									

※印(資格喪失年月日)の欄は記入しないで下さい。

黒ボールペン(消えないペン)で太枠内を記入して下さい。