別記様式第4号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険被保険者資格喪失届 | | | | | | | | | |
| 被保険者証の  記号番号 | | |  | | 資格喪失年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 区分 | | | 一　部　喪　失　・　包　括　喪　失 | | | | | | |
| 氏名及び個人番号 | | | | 世帯主との続柄 | | 備考 | | | |
| 1 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 2 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 3 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 4 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 5 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 6 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 7 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 8 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 9 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
| 10 |  | | |  | |  | | | |
|  | | |
|  | | | | | | | | | |
| 資格喪失理由 | 転　出 | 社会保険加入 | | | 生活保護開始 | | 死　亡 | | そ の 他 |
| 年　月　日  転出先住所 | 年　月　日  事業所名 | | | 年　月　日 | | 年　月　日 | | 理由 |
| 上記のとおり被保険者証等を添えて届けます。 | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　富加町長　　　　様 | | | | | 住所  世帯主  氏名 | | | | |