

決 裁	理 事 長	常務理事	事 務 長	担 当 者	決 裁 年 月 日	処 理	入 力	照 合
					平成 年 月 日			

組 合 員 資 格 喪 失 届 (後期高齢者医療制度加入者)

組 合 員 証 の記号番号	—	組 合 員 世帯区分	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 複数世帯
組 合 員 氏 名		生年月日	大正 . . 昭和 . .
喪 失 事 由	<p>1 組合員資格喪失のため (理由:)</p> <p>2 本人死亡のため ※死亡見舞金申請書も提出してください。</p> <p>※該当する番号を○で囲んでください。</p>		
<p>上記の届出事項のとおり、組合員資格喪失届を提出します。</p> <p>平成 年 月 日 住 所 _____</p> <p>組 合 員 _____</p> <p>氏 名 _____ (印)</p> <p>愛知建連国民健康保険組合理事長 殿</p>			

●太枠の中に正確にご記入ください。組合員世帯区分の単身とは、組合員のみので世帯です。

※組合員資格を喪失する方は、組合員証も忘れずに提出してください。また、75歳未満の家族が加入している場合は、国民健康保険被保険者資格喪失届（様式第2号）と保険証も必ず支部提出してください。

【注意事項】

喪失事由が本人（組合員）死亡の場合は、死亡年月日が確認できる書類（死亡診断書など）を必ず添付してください。また、死亡見舞金の申請も忘れずに支部に届け出てください。

本 部 受 付 欄	支 部 受 付 欄
本 部 受 付 印	支 部 受 付 印