

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	1000 - 056780	組 合 員 世 帯 区 分	<input type="checkbox"/> 単 身 世 帯 <input checked="" type="checkbox"/> 複 数 世 帯
組 合 員 氏 名	愛 建 一 郎	生 年 月 日	大 正 5 . 11 . 11 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 和
喪 失 事 由	① 組 合 員 資 格 喪 失 の た め (理 由 : 廃 業) 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 。 ※ 該 当 す る 番 号 を ○ で 囲 ん で く だ さ い 。		
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。 平成 22 年 4 月 5 日 住 所 名古屋市北区清水五丁目6番9号 組 合 員 氏 名 愛 建 一 郎 <input checked="" type="checkbox"/> 愛 知 建 連 国 民 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿			

●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