

国民健康保険被保険者資格喪失届

被保険者証	83			資格取得の 理由	社会保険加入
記号番号					生活保護開始
資格喪失 年月日	年 月 日				その他()
	被保険者氏名	続柄	性別	生年月日	個人番号
1	(フリガナ)		男・女		
2	(フリガナ)		男・女		
3	(フリガナ)		男・女		
4	(フリガナ)		男・女		
5	(フリガナ)		男・女		
6	(フリガナ)		男・女		
<p style="text-align: center;">上記のとおりお届けします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">世帯主 ⑩</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">芝山町長様</p>					
異動整理簿	被保険者証		備考		
	回収 喪失後受診 有・無		<input type="checkbox"/> 子ども医療(15歳以下) <input type="checkbox"/> 納付確認		
. .	. .				