**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 | ５４ － | 資格喪失年月日 | | 平成  令和　　　年　　月　　日 |
| 資 格 喪 失 区 分 | 全 世 帯 喪 失 | | 一 部 喪 失 | |

**下の太枠内をご記入ください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険を  やめる方のお名前 | 生 年 月 日 | 資格喪失事由 | 個 人 番 号  （マイナンバー12桁） |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 | 社会保険加入  国保組合加入  生活保護開始  死　　　亡  転　　　出  そ　の　他 |  |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令  年　　月　　日 |  |
| 上記のとおり届けます  令和　　年　　月　　日  大 磯 町 長 殿 | 世 帯 主 住 所 | 大磯町 | |
| ふ　り　が　な |  | |
| 世 帯 主 氏 名 |  | |
| 電 話 番 号 | －　　　　－ | |

|  |  |
| --- | --- |
| * データ入力年月日 | 令和　 　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| * 証（回収・訂正交付）年月日・未回収 | 令和　 　年　　　月　　　日 |