

被 保 険 者 資 格 喪 失 届

No.

被 保 険 者 証 記 番 号		浴 国 ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○ 号														
資 格 喪 失 年 月 日		平 成 年 月 日														
フリガナ 氏 名		フリガナを忘れずに ご記入ください。				生 年 月 日		資格喪失理由								
1	ヨクジョウ タロウ 浴場 太郎	男	本人	(昭平)	35	年	1	月	1	日	1	転出				
個人番号 (マイナンバー)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	←マイナンバーを ご記入ください。		
2	ヨクジョウ ハナコ 浴場 花子	女	妻	(昭平)	30	年	1	月	2	日	2	社保加入				
個人番号 (マイナンバー)		9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7	3		死亡
3	ヨクジョウ ジロウ 浴場 二郎	男	子	(昭平)	2	年	1	月	3	日	4	生保開始				
個人番号 (マイナンバー)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5		その他
4				(昭平)		年		月		日	5		その他			
個人番号 (マイナンバー)																
5				(昭平)		年		月		日						
個人番号 (マイナンバー)																

平成 年 月 日

住 所 〒 543-0071

大阪市天王寺区生玉町9-3

氏 名 浴場 太郎

印

個人番号
(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

電話番号 06-6772-3115

事業所名 個人 ・ 法人 ○ ○ 湯

大阪府浴場国民健康保険組合 理 事 長 様

理 事 長	副 理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当	人 数
台 帳	請 求	異 動	元 帳	入 力	備 考