

常務理事	事務長	主事	係

受 付

様式第4号の1

国民健康保険被保険者資格喪失届（准組合員用）

被保険者証 記号番号	9									資格喪失年月日	※組合で記入いたします。		
										平成・令和	年	月	日

医療機関	名称												
	所在地	〒											
											電話	—	—

1	氏名	(フリガナ) (氏).....(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄			保険証				
	個人番号	.....	喪失事由 該当日 該当する番号 に○をつけ該 当日を記入し てください。	1. 退職日	平成・令和	年	月	日	添付 減失 回収不能						
											2. 勤務時間減少した日	平成・令和	年	月	日
											3. 社会保険加入日	平成・令和	年	月	日
											4. 死亡日	平成・令和	年	月	日
											5. 地区外転出日・市町国保加入日・その他()	平成・令和	年	月	日

2	氏名	(フリガナ) (氏).....(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄			保険証				
	個人番号	.....	喪失事由 該当日 該当する番号 に○をつけ該 当日を記入し てください。	1. 退職日	平成・令和	年	月	日	添付 減失 回収不能						
											2. 勤務時間減少した日	平成・令和	年	月	日
											3. 社会保険加入日	平成・令和	年	月	日
											4. 死亡日	平成・令和	年	月	日
											5. 地区外転出日・市町国保加入日・その他()	平成・令和	年	月	日

3	氏名	(フリガナ) (氏).....(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄			保険証				
	個人番号	.....	喪失事由 該当日 該当する番号 に○をつけ該 当日を記入し てください。	1. 退職日	平成・令和	年	月	日	添付 減失 回収不能						
											2. 勤務時間減少した日	平成・令和	年	月	日
											3. 社会保険加入日	平成・令和	年	月	日
											4. 死亡日	平成・令和	年	月	日
											5. 地区外転出日・市町国保加入日・その他()	平成・令和	年	月	日

上記のとおり必要書類を添えて届出します。

令和 年 月 日 午 時 分

正組合員 住所

氏 名

印

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

静岡県医師国民健康保険組合理事長 様

提出代行者記入欄（社会保険労務士）	印
-------------------	---

【添付書類】 ・資格喪失する方の被保険者証

・被保険者証を滅失、回収不能の場合は「被保険者証滅失・回収不能届」

※ 記入方法等は裏面を参照願います。

※組合記入欄	証明書 送付先	医院・自宅・社労士	備考	
--------	------------	-----------	----	--

様式第4号の1 国民健康保険被保険者資格喪失届 (准組合員用)

～ 准組合員または准組合員の家族が資格喪失する際、届出てください。～

【添付書類】

- ◎ 資格喪失する方全員の被保険者証
- ◎ 高齢受給者証、限度額適用認定証などの証 ※当組合から交付されている場合のみ
- ◎ 3ヵ月以上届出が遅れた場合のみ → ・「資格喪失届遅延理由書」
・資格喪失年月日が確認できる書類

【記入方法】

- ◆ 被保険者証記号番号
准組合員の被保険者証記号番号を記入
 - ◆ 資格喪失年月日
※資格喪失年月日は組合にて記入いたしますので 未記入 をお願いいたします。
 - ◆ 医療機関
医療機関の名称、所在地、電話番号を記入
 - ◆ 資格喪失者の欄
資格喪失する方の氏名、フリガナ、生年月日を記入
 - ◆ 続柄
准組合員からみた続柄を記入 (例：本人、妻、子 等)
 - ◆ 個人番号
個人番号 (マイナンバー) を記入
- ※ 個人番号の利用目的について

当組合は、被保険者の個人番号を番号利用法第9条別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

- ◆ 保険証
 - ・添付、滅失、回収不能、いずれかを○で囲む
 - ・証滅失、回収不能の場合には、あわせて「被保険者証滅失・回収不能届」を提出
- ◆ 喪失事由該当日
資格喪失事由の中から該当番号を○で囲み、該当となった日付を記入

※ 喪失事由該当日について

事由番号	喪失事由	資格喪失日
1	退職日	退職日の翌日
2	勤務時間減少した日	勤務時間が減少した日
3	社会保険加入日	社会保険加入日の翌日
4	死亡日	死亡日の翌日
5	・地区外転出日 ・市町国保加入日 ・その他	・地区外に転出した日 ・市町国保に加入した日

- ◆ 申請者の欄
この書類を記入した日
正組合員の住所、氏名、印 (個人印)、個人番号 (マイナンバー) を記入
- ◆ 提出代行者記入欄
提出を代行した社会保険労務士が記入

【お願い】 事実が発生した日から14日以内に届け出てください。