

決	課長	係
裁		

## 国民健康保険被保険者資格喪失届

記号番号	多国	資格喪失年月日	令和 年 月 日		
区別	一分、包括	転出先			
氏名	生年月日	続柄	喪失理由	備考	
			1. 転出 2. 社保加入 3. 生保加入 4. 死亡 5. その他		

上記のとおり被保険者証を添えて届けます。

令和 年 月 日

世帯主 住所 多良間村字  
氏名

番地  
印

多良間村長 殿

誓 約 証

資格喪失の後給付については、多良間村に負担をかけないことを誓約いたします

令和 年 月 日 氏名 印

処理欄	被保台	賦課台	被保険者証		係印
			回	収	年 月 日
			訂	正	年 月 日