١	••	••			 						 	 	 ••	
		-		•	,			-	٠,	_				
		п	_	4	17	•	•	н	-1	1				
		-	v		יו	ч			-1	J				

事業所記号			
住所			
名称			
事業主氏	名		
電話番号			E

## 健康保険資格喪失届

ि	常務理事	事務長	担当	担当
健保記				
記				
人欄				
1193				

令和	〕 年	月 日 提出		
被	被保険者 番号	被保険者名	性別 生年月日 喪失(不該当)日 喪失(不該当)原因	資格確認書   要失日     保険証 回収   無務処理日
被保険者1		(フリガナ)	関係 年月日日会 日日会 日日会会 日日会会 日日会会 日日会会 日日会会 日日会会 日日会会 日日会会 日日会会会 日日会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会	記
•	備考			
被	被保険者 番号	被保険者名	性別 生年月日 喪失(不該当)日 喪失(不該当)原因	資格確認書 要失日   保険証 回収 事務処理日
被保険者2		(フリガナ)	男 昭 年 月 日 中 月 日 4. 週間等(6和) 年 月 日 日 5. 死亡(6和) 年 月 日元(7~7元)。 財政計画を利用している。 該当ずる項目を〇で囲んでください。   女 ・ ・ ・ ・ 月 日元(6和) 日元(7~7元)。 日元(7)日元(7)日元(7)日元(7)日元(7)日元(7)日元(7)日元(7)	記 令 年 月 日
_	備考			
被	被保険者番号	被保険者名	性別 生年月日 喪失(不該当)日 喪失(不該当)原因	資格確認書 喪失日   保険証 回収 保 事務処理日
被保険者3		(フリガナ)	男 昭 年 月 日<	記 令 年 月 日   日
3	備考			
被	被保険者番号	版体映有石	性別 生年月日 喪失(不該当)日 喪失(不該当)原因	資格確認書 喪失日   保険証 回収 保 事務処理日
被保険者		(フリガナ)	男・マーク・マーク・マーク・マーク・マーク・マーク・マーク・マーク・マーク・マーク	<u>添付 枚</u>   記 令 年 月 日   <u>添付 枚</u>   欄 令 年 月 日   返不能 枚   和
4	備考			