

記入例

- ①保険者番号(8桁)、
 - ②保険者名、
 - ③被保険者証記号
 - ④被保険者証番号
- については、
保険証をご参照の上、
もれなく記入してください。



全国健康保険協会(協会けんぽ)の場合

保険者番号 ① 01010011		被保険者証		記号 ③ 11010203		
保険者名 ② 全国健康保険協会 ○○支部		(組合員証)		番号 ④ 123456		
被保険者本人 住所・氏名		住所	豊前市大字吉木○○○番地○			
		氏名	国保 太郎			
資格喪失者欄 (喪失者全員を記入)	氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日		資格喪失の理由
				※資格喪失年月日		
	国保 太郎	本人	S52.12.23	H14年 4月 1日	①退職 (H31年4月30日)	
				R元年 5月 1日		
	国保 花子	妻	S52.8.16	H14年 4月 1日	2. 被保険者死亡	
				R元年 5月 1日		
	国保 一郎	子	H20.6.27	H20年 6月 27日	3. 扶養基準非該当	
				R元年 5月 1日		
			年 月 日	4. その他 理由:		
			年 月 日			
			月 日			
			月 日			

資格喪失者欄には、本人だけでなく、
すべての喪失者の記載が必要です。
取得・喪失年月日も全員分記載して
下さい。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 元 年 5月 12日

保険者
(又は事業所)

所在地 豊前市大字吉木○○○番地
名称 △△△株式会社
代表者 代表 豊前 太郎
電話 0979-82-xxxx



【問い合わせ先】
〒828-8501 豊前市大字吉木955番地
豊前市役所 市民福祉部 市民課 医療保険係
TEL 0979-82-1111(内線1291)