

様式第5号（第4条関係）

国民健康保険被保険者包括一部資格喪失届						
被保険者証の記号番号				資格喪失年月日	平成 年 月 日	
氏 名		世帯主との続柄	資格喪失理由	備 考		
1			転 出			
2						
3			社会保険加入			
4						
5			生活扶助開始			
6						
7			死 亡			
8			そ の 他			本 取 家 取
9						本 喪 扶 喪
<p>上記のとおり被保険者証を添えて届けます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 蟹江町</p> <p>氏 名</p> <p>連絡先（電話）</p> <p>蟹江町長 殿</p>						

処 理 欄	賦課徴収帳	異動整理簿	被保険者帳	被保険者証訂正	受付印
				月 日	
				領収印	