

国民健康保険被保険者 資格喪失届

記号	番号	※組合記入欄		令和 年 月 日	※組合 記入欄	喪失区分		
		事由の発生日	令和 年 月 日	☐ 包括		☐ 家族	☐ 後期	
(上段)枝番2ケタ (下段)個人番号(マイナンバー)12ケタ				氏 名	続 柄	性別	生年月日	喪 失 事 由
組 合 員	枝番	0	1	(フリガナ)	本 人		昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()
家 族	枝番			(フリガナ)			昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()
	枝番			(フリガナ)			昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()
	枝番			(フリガナ)			昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()
	枝番			(フリガナ)			昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()
	枝番			(フリガナ)			昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()
	枝番			(フリガナ)			昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()
枝番			(フリガナ)			昭・ 平・ 令 年 月 日	☐ 社会保険加入 ☐ 後期高齢者制度 ☐ 死亡 ☐ その他 ()	

届出署名欄

上記のとおり必要書類を添えて届け出ます。

令和 年 月 日(記入日)

医師組合員住所 〒 - 電話 - -

医師組合員氏名*(自署)
(続柄)

富山県医師国民健康保険組合 理事長殿

組合員のマイナンバー(必須)

*医師組合員が死亡等で記入できないときは届出者の住所・氏名(自署)・続柄をご記入ください。このときマイナンバーの記入は不要です。

個人番号の利用目的について
本組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第1の第2項「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、給付及び徴収事務で利用します。

受付印

※組合記入欄							
常務理事	事務長	本人確認	証返却	入 力	保険料	確 認	備 考
			確認書 通 お知らせ 通 月 日		通知 月 日 賦課 月 調整 月		
			☐ 紛失届		☐ 還付		

資格喪失届の提出について

届出は事由の発生日から14日以内をお願いします。(国保法規則第20条)

＜記載について＞

組合員とは医師会会員である「医師」を指します

喪失する方について、組合員欄・家族欄に記入してください ※組合記入欄は記入しないでください	
記号番号枝番	マイナポータルや資格情報のお知らせ、保険証カードで確認できる番号です できるだけ記入してください
事由の発生日	就職日など、次の保険の取得日などを記入してください
個人番号(マイナンバー)、 氏名、フリガナ、続柄、 生年月日、喪失事由	喪失事由はあてはまるものにチェックしてください 社会保険加入 : 協会けんぽ、健保組合、共済組合など 後期高齢者制度 : 75歳到達のとき その他 : 市区町村国保、他の国保組合、海外など
届出署名欄	住所・氏名(自署)・喪失者からみた続柄・個人番号を記入してください 医師組合員が死亡などで記入できないときは届出者の住所・氏名(自署)・続柄をご記入 ください

＜添付していただく書類＞

- ☐ 医師国保の資格確認書、保険証カード 喪失される方全員のもの
- 高齢受給者証、限度額認定証等も併せて返却してください
- 上記の書類を返却できないときは様式6号「**資格確認書等紛失届兼再交付申請書**」も提出してください
申請書様式はホームページからダウンロードできます
- ☐ 医師組合員（若しくは届出者）のマインナーカード・運転免許証・旅券等、顔写真付きの書面 いずれかの写し
- ☐ 加入された健康保険の資格確認書・資格情報のお知らせ・被保険者証いずれかのコピー
入手が困難なときや次の保険に加入する前のときは下の記入欄に記入してこの用紙も提出してください

次の保険について(記入欄)	
社会保険に加入する方	市区町村国保等に参加する方
・勤務先名(必須)	・市区町村名、海外に転出するときは国名(必須)
・就職日等(必須) 令和 年 月 日	・加入・転出年月日(必須) 令和 年 月 日
・保険者(加入する保険)の名称	記入内容について勤務先または市区町村に照会させていただきます場合があります。
・保険者番号・記号・番号	

75歳到達の届出のとき、添付書類は次のとおりです

- 医師組合員のマイナンバーカード・運転免許証・旅券等、顔写真付きの書面 いずれかの写し
○資格確認書・資格情報のお知らせ・被保険者証は返却不要です。自己で破棄してください。

＜提出方法について＞

個人情報保護のため、郵送されるときは「特定記録」扱いを推奨します

郵便局窓口で引受を記録するので、差出記録が残りインターネットで配達状況を確認できます

939-8214

富山県富山市黒崎33番地

富山県医師国民健康保険組合 宛
届出書類 在中

富山県医師国民健康保険組合

TEL 076-429-7337 FAX 076-429-9600

ホームページ

<https://www.toyama-ishikokuho.or.jp>

←宛名用にご利用下さい