（様式　4号）

京都府建設業職別連合国民健康保険組合
資 格 喪 失 届
（家族の一部脱退）

令和　　年　　月　　日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長　殿

〒		所属支部	支部	記号番号	職 1		―	3		
住所										
電話番号	（　　）									

	(姓)	(名)	
氏名			㊞
個人番号			

次のとおり資格を喪失したのでお届けします。

7	番号 9	続柄	家族の氏名 (姓) (名)	性別	生年月日 (年) (月) (日)	個人番号
60	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	
	0			1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	

79	事由	5 社保加入　7 死亡　9 当国保へ　10 他国保へ　11 市町村へ　12 不明・転出
		13 後期加入(年齢)　14 後期加入(障害)

喪失後の記号番号	

7 (年) (月) (日)

喪失年月日	61	9 5.令和	10	12	14
回収又は訂正年月日	62	9 5.令和	10	12	14

上記の届出は、適正なものであることを認めます。

（支部長）氏名　　㊞

理事長	専務理事	事務長	課長	担当者