

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 7 年 1 月 20 日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長 殿

〒	6	0	4	-	8	8	0	4	所属支部	〇〇	支部	記号番号	職	2	7	-	0	0	0	1
住所	京	都	市	中	京	区	壬	生	坊	城	町	2	4	番	地	1				
電話番号	075 ( 801 ) 0478									押印必須										

氏名	太郎										職別	
個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

番号は被保険者番号の「枝番」を記入してください。

7 9	番号 続柄 (姓)	家族の氏名 (名)		性別 1. 男 2. 女	生年月日 (年) (月) (日)			個人番号															
		02	妻		職別	花子	1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和	4	6	0	1	0	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
03	子	職別	一郎	1. 男 2. 女	2. 昭和 4. 平成 5. 令和	1	0	0	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
00				1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和																		
60				1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和																		
00				1. 男 2. 女	3. 昭和 4. 平成 5. 令和																		
00				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)																		

喪失する方をご記入ください。

喪失後の記号番号	〇〇〇〇〇〇
----------	--------

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

印

理事長	専務理事	事務長	課長	担当者