（様式　　2号）

京都府建設業職別連合国民健康保険組合
脱　退　申　請　書

平成　　年　　月　　日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合　殿

〒	―		所属支部		支部	証番号	職1 ― 3
住　所							
電話番号	（　　）						

	(姓)	(名)	
氏 名			㊞

続柄	組合員及び家族の氏名 (姓)	(名)	性別	生年月日 (年) (月) (日)	個人番号
本人			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
			1 男 2 女	1 2 3 4 明 大 昭 平	
7	40				
9 脱退の事由	5 社保加入　6 生保開始　7 死亡　8 退職　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)				

◎法人事業所関係の場合

法人事業所の名称	
事業主健康保険証の記号・番号	職　　－

	7		(年)	(月)	(日)
脱退年月日	41	9 平成	10	12	14
証回収年月日	42	9 平成	10	12	14

上記の申請は、適正なものであることを認めます。

（支部長）氏名　　㊞

専務理事	事務長	主任	担当者