

記入例

喪

# 国民健康保険 後期高齢者医療制度加入者資格喪失届

被保険者記号番号	医師組 00-000-000
資格喪失理由	後期高齢者医療制度加入者となるため 個人番号にはマイナンバーを記入してください。

フリガナ 氏名	世帯主との続柄	性別	個人番号 喪失年月日	備考
コクホ キヨコ		男	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	
国保 健子	妻	女	令和 8年 1月 30日	
			75歳の誕生日を記入してください。	年 月 日
		男女	令和 年 月 日	
		男女	令和 年 月 日	
		男女	令和 年 月 日	
		男女	令和 年 月 日	
		男女	令和 年 月 日	

上記の通り届けます。

令和 8年 1月 27日

〒 770-8565

(世帯主) 住所 徳島市幸町3丁目61番地

氏名 国保 組雄



連絡が取れる番号を必ず記入してください。

電話番号 000-000-0000

個人番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

徳島県医師国民健康保険組合理事長 殿