事務処理欄	組合本部			支部	
	常務理事	事務局長	取扱者	支部長	支部担当者

中四国薬剤師国民健康保険組合　組合員資格喪失届

組合員証の記号番号	岡 303　　—　　—
氏　　名	
組合員資格喪失年月日	平成　　年　　月　　日

私はこのたび中四国薬剤師国民健康保険組合　後期高齢者組合員資格を喪失します。

上記のとおり届けます。

平成　　年　　月　　日

〒

住　所

組合員　　氏　名　　㊞

電話番号

中四国薬剤師国民健康保険組合 理事長　　殿

薬剤師国保記入欄	組合員証返却日
	平成　　年　　月　　日