

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

<b>中四国薬剤師国民健康保険組合 資格喪失届</b>							
被保険者証の記号番号		岡 303 — —					
資格喪失年月日		平成 年 月 日					
喪失区分		全部・一部					
薬剤師国保記入欄		※ 賦課区分 1・2・3・4					
フリガナ		性別	組合員との続柄	生年月日		職業 薬剤師・事務・他	喪失理由
喪失者氏名							
1	フリガナ	男・女		昭・平	年 月 日	職業	① 社保加入 月 日加入 ② 国保加入 月 日加入 ③ 後期高齢 広域連合加入 ④ 死亡 月 日 ⑤ その他 ( )
2	フリガナ	男・女		昭・平	年 月 日	職業	
3	フリガナ	男・女		昭・平	年 月 日	職業	
4	フリガナ	男・女		昭・平	年 月 日	職業	
5	フリガナ	男・女		昭・平	年 月 日	職業	
勤務先所在地							
勤務先薬局名							
(中四薬剤国保 被保険者証記号番号 岡303 — — へ変更)							
上記のとおり届けます。							
平成 年 月 日							
住所							
フリガナ							
組合員氏名		(印)					
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		被保険者証返却日					
記入欄		平成 年 月 日					