様式第８号

| 月分<br>保険料で調整 | 支部欄 | | | | | 本部欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

# 国民健康保険被保険者資格喪失届（全部・一部）

| 保険料 | | |
|---|---|---|
| | | |

| 記号<br>番号 | 建　　－ | 資格<br>喪失日 | 年　　月　　日 |
|---|---|---|---|

| | 保険証回収日(支部) | 本部へ届いた日 | 資格を喪失する被保険者の氏名 | 組合員との続柄 | 生年月日 | 資格喪失理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | 1. 社会保険加入（事業所名）<br>＿＿＿＿＿＿<br>記号・番号<br>＿＿＿＿＿＿<br>2. 市町村国保加入<br>（　　市・町・村）<br>3. 死亡（　年　月　日）<br>4. 後期高齢者医療制度へ移行<br>5. 生活保護開始<br>（　年　月　日）<br>6. その他<br>①～④の場合の記号番号<br>建　　－<br>①独立して国保組合員へ<br>②建設国保他世帯の扶養へ<br>（□組合員は労組を脱退済み）<br>③他の単組への移動<br>④再交付<br>⑤他の国保組合へ<br>（　　）<br>⑥その他<br>（　　） |
| 2 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 3 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 4 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 5 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 6 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 7 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 8 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 9 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |
| 10 | 年　月　日 | ※　年　月　日 | | | M・T・S・H<br>年　月　日 | |

被保険者証を添えて、上記の通り届け出ます。

届出日　　年　　月　　日
（届出日は必ず記入すること）

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

**単組で回収した日（高齢受給者証）**

対象者氏名と回収状況について記入して下さい。

（　　）　年　月　日 回収・未回収

（　　）　年　月　日 回収・未回収

住　　所

組合員氏名　　㊞

| 所属組合の確認欄 | 処理年月日 |
|---|---|
| 組合名<br>組合長氏名　　㊞ | 年　　月　　日 |

注）「※印のある欄」（保険証が本部へ届いた日）は本部で使用するため、記入しないで下さい。

※長建国保では、今回の申請で組合員の皆さんから届け出いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に管理し、国民健康保険事業以外には使用しません。

08. 10. 50×100