

第3号様式(第 13 条関係)

国民健康保険被保険者資格喪失・適用終了届

届 出 年 月 日	年 月 日	喪失・適用終了 年 月 日	年 月 日
被保険者番号	読国	喪失区分	一部・包括

↓ 下の太枠内をご記入ください ↓					
氏 名 / 生 年 月 日		続柄	個人番号	職業	喪失・適用終了 理 由
1	年 月 日	主・妻・夫			1 転 出 2 社 保 加 入 3 生 保 開 始 4 死 亡 5 職 権 消 除 6 そ の 他
	男	子・子の子			
	女	他()			
2	年 月 日	主・妻・夫			
	男	子・子の子			
	女	他()			
3	年 月 日	主・妻・夫			
	男	子・子の子			
	女	他()			
4	年 月 日	主・妻・夫			
	男	子・子の子			
	女	他()			
5	年 月 日	主・妻・夫			
	男	子・子の子			
	女	他()			

転出先住所(転出の場合は記入してください)

上記のとおり申請します。

【世帯主以外の方 記入欄】

世 帯 主: _____

申 請 者: _____

住 所: 読谷村字 _____

電話番号: _____

住 所(世帯主と異なる場合は記入) _____

電話番号: _____

読谷村長 様

留意事項	職権処理/還付/滞納/二重加入/未回収/期限切れ	決 裁	課長	係長	係
備 考					