

(様式第3号)

国民健康保険組合脱退届

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|--|------------------------|--|--------------|--|-------------|--|----------|--|--|----------------|--|-------|--|-------|--|-------|--|---------|--|
| 被 保 険 者 証                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |           |       | 記 号                                                                                                  | 建 設                               | 番 号 |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  | 所 属<br>支 部 長 印 |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 個 人<br>番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  | 組 合 員 氏 名              |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 脱 退 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |           |       | 年 月 日                                                                                                |                                   |     |  | 被 保 険 者 証<br>返 還 年 月 日 |  |              |  | 年 月 日       |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 加入する健康保険名                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |           |       | ・ 市町村国保<br>・ その他( )<br>・ 社会保険                                                                        |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 脱退の理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |           |       | ・ 組合脱退<br>・ その他( )<br>・ 事業所退職                                                                        |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| マイナンバー<br>個 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |           |       | 被 保 険 者 氏 名                                                                                          |                                   |     |  | マイナンバー<br>個 人 番 号      |  |              |  | 被 保 険 者 氏 名 |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 勤 務 して い た<br><br>事 業 所                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | 名 称       |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  | 電 話 番 号     |  | ( )<br>— |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | 所 在 地     |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | 代 表 者 名   |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  | 組 合 員<br>番 号 |  | — —         |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 被 保 険 者 証 を<br>紛 失 した とき                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |           |       | 私が紛失した被保険者証により、万一組合に損害をかけた場合は、<br>一切弁償いたします。<br>紛失被保険者証( _____ 分 _____ 分 _____ 分)<br>組合員署名捺印 _____ ⑩ |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 上記のとおり被保険者の異動がありましたので必要書類を添えて提出いたします。<br>埼玉県建設国民健康保険組合理事長 様 _____ 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                    |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| <div>喪失証明書発行</div> <div><table><tr><td>地本事務所</td><td></td></tr><tr><td>書記局会議</td><td></td></tr><tr><td>組合員自宅</td><td></td></tr><tr><td>発行の必要無し</td><td></td></tr></table><div>その他(下記へ)<br/>※</div></div> <div><div>組合員 住 所</div><div>_____</div><div>氏 名 _____ ⑩</div><div>電 話 _____ ( ) _____</div></div> |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  | 地本事務所 |  | 書記局会議 |  | 組合員自宅 |  | 発行の必要無し |  |
| 地本事務所                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 書記局会議                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 組合員自宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 発行の必要無し                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 本人確認欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 来所者(○で囲む)      | 来 所 者 氏 名 | 代理権確認 | 番号確認                                                                                                 | 身元確認                              |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 本人             |           |       | ○個人番号カード<br>○通知カード<br>□住民票                                                                           | ○個人番号カード<br>○運転免許証<br>○その他<br>( ) |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 代理人(関係)<br>( ) |           | □委任状  |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| ○…提示確認(郵送受付時は写し提出) □…提出 ※確認資料にレ点チェック                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
| 決 裁                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                | 処理年月日     | 係 印   | 受付年月日                                                                                                | 担 当 者 印                           |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |       |                                                                                                      |                                   |     |  |                        |  |              |  |             |  |          |  |  |                |  |       |  |       |  |       |  |         |  |