

国民健康保険組合脱退届

被保険者		記号	建設	番号				所属 支部長印								
個人 番号				組合員氏名												
脱退年月日		年 月 日		資格関係証 返還年月 日	年 月 日											
加入する健康保険名		<ul style="list-style-type: none"> 公営国保 社会保険 その他() 														
脱退の理由		<ul style="list-style-type: none"> 組合脱退 事業所退職 その他() 														
マイナンバー 個人番号		被保険者氏名			マイナンバー 個人番号		被保険者氏名									
勤務していた 事業所	名称				電話番号	() -										
	所在地															
	代表者名				組合員 番号	- -										
資格関係証を 紛失したとき		私が紛失した証(被保険者証・資格確認書)により、万一組合に損害をかけた場合は、一切弁償いたします。 紛失証対象者() () () 組合員署名又は記名押印 ㊟														
上記のとおり脱退したく必要書類を添えて申請いたします。 埼玉県建設国民健康保険組合理事長 殿 年 月 日																
喪失証明書発行 <table border="1"> <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> その他(下記へ) ※				地本事務所		書記局会議		組合員自宅		発行の必要無し		組合員住所 _____ 氏名 _____ ㊟ (署名または記名押印) 電話 () _____				
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		□委任状	○個人番号カード ○通知カード □住民票	○個人番号カード ○運転免許証 ○その他 ()
代理人(関係) ()					

○…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