

# 記入例 (本人用)

## 神奈川県薬剤師国民健康保険組合 被保険者資格喪失届

※太線の中を記入してください。

被保険者証の記号・番号		34 - XXXXXXXXXX									
被保険者氏名 個人番号(マイナンバー)		組合員 との続柄	生年月日			資格喪失年月日			喪失 コード		
1	国保 太郎 △△△△△△△△△△△△△△△△	本人	昭和 平成	年 00	月 △	日 □	年	月	日		
2	〃 花子 △△△△△△△△△△△△△△△△	妻	昭和 平成	年 00	月 □	日 △	年	月	日		
3			昭和 平成	年	月	日	年	月	日		
4			昭和 平成	年	月	日	年	月	日		
5			昭和 平成	年	月	日	年	月	日		
退職年月日(組合員のみ)		平成 00 年 0 月 0 日									
資格喪失証明書 ( 必要 ・ 不要 )		送付先	1 事業所宛(本店・支店 店) ② 自宅宛								
<p>上記のとおり届出します。</p> <p>令和 00 年 0 月 0 日</p> <p>神奈川県薬剤師国民健康保険組合理事長 様</p> <p>〒235-0000</p> <p>住 所 横浜市磯子区 00 町 △ 番 □ 号</p> <p>組合員 氏 名 国保 太郎</p> <p>電話 自宅 000 (△△△) 0000 携帯 △△△ (0000) 0000</p> <p>すでに次の保険に加入されている場合は不要です。</p> <p>振替える方(御本人)</p>											

### 必要書類

(被保険者証回収年月日：平成 年 月 日)

#### 同封の用紙の他に

- 1 保険証
  - 2 特定健康診査受診券(40歳～74歳で未受診の方)
  - 3 下記に該当する場合
    - \*すでに他保険に加入しているとき
      - …その保険証のコピー
    - \*死亡したとき
      - …住民票(死亡日が載っているもの)
    - \*薬剤師国保の高齢受給者証をお持ちの方
      - …高齢受給者証
    - \*限度額適用認定証をお持ちの方
      - …限度額適用認定証
- を添付の上、速やかに組合宛送付して下さい。

#### 注 意

- ・退職等で資格がなくなったにも係わらず、手元の被保険者証を使った場合は、医療費を返していただくことになります。
- ・現在医療機関にかかっている方は、次回受診の際、保険が変わったことを必ず伝えて下さい。
- ・退職日から1カ月以上手続きが遅れた場合は、退職日が分かるもの(厚生年金資格喪失確認通知書の写し等)を添付して下さい。

※厚生年金適用の事業所は、資格喪失の手続きをして下さい。