

国民健康保険後期高齢の組合員資格喪失届

被保険者証の 記号番号	6 0 -	資格喪失年月日	令和	年	月	日
後期高齢の組合員氏名		喪失理由		備考		

上記のとおり申請いたします。

令和	年	月	日
組合員又は代理人			
(所在地	〒	-	
医療 機関)	名称		
氏名			印
(代理人の場合は、組合員との続柄:)			

島根県医師国民健康保険組合理事長 様