

国民健康保険後期高齢の組合員資格喪失届

被保険者の 記号番号	60 -	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