

|    |      |    |   |  |
|----|------|----|---|--|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |  |
|    |      |    |   |  |

(国保用)

## 国保加入（社保離脱）届

|      |             |             |    |             |  |
|------|-------------|-------------|----|-------------|--|
| 記号   |             |             | 番号 |             |  |
| 被保険者 | 氏名          | 年 月 日生      |    |             |  |
|      | 住所          |             |    |             |  |
|      | 資格喪失<br>年月日 | 平成・令和 年 月 日 |    |             |  |
| 事業所  | 所在地         |             |    |             |  |
|      | 名称          |             |    |             |  |
| 被扶養者 | 氏名          | 資格喪失<br>年月日 | 氏名 | 資格喪失<br>年月日 |  |
|      |             |             |    |             |  |
|      |             |             |    |             |  |
|      |             |             |    |             |  |
|      |             |             |    |             |  |

※添付書類 資格喪失等喪失連絡票

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

世帯主

連絡先（携帯）

龍郷町長 殿