国民健康保険　資格喪失（終了）届

記号　番号	伊　国	喪失（終了）年　月　日	年　　月　　日
		世　帯　主　名	個人番号

No.	氏　　名	生　年　月　日	続柄	喪失（終了）理　由	備考
1	個人番号	昭和・平成・令和　年　月　日		1.転　出 2.社保加入 3.生保開始 4.死　亡 5.その他	
2	個人番号	昭和・平成・令和　年　月　日			
3	個人番号	昭和・平成・令和　年　月　日			
4	個人番号	昭和・平成・令和　年　月　日			
5	個人番号	昭和・平成・令和　年　月　日			
6	個人番号	昭和・平成・令和　年　月　日			
7	個人番号	昭和・平成・令和　年　月　日			

1月1日の住所	村　内　・　村　外　（　申　告　済　・　未　）

伊江村長　殿

上記のとおり届けます。

年　　月　　日

（窓口に来られた方）

住　所　：

氏　名　：

電　話　：

処理欄	賦課異動	処理日：　年　月　日	（　回収　・　訂正　・　その他　）
	納付状況	滞納・還付・充当・その他（　　）	