

健康保険被保険者資格喪失届

北越コーポレーション健康保険組合 御中

被保険者証記号				常務理事	事務長	担当者	担当者	
10								
※他管・他管掌の略。意味は、他の健保もしくは国保等に移る事								
被保険者番号	(フリガナ) 被保険者氏名	被保険者生年月日	性別	喪失区分	資格喪失年月日	標準報酬月額	資格喪失原因	被保険者証回収確認 事業所担当者が記入
1234	ホクエツ 北越 タロウ 太郎	昭和 平成 令和 ●●●●●●	男1 女2	他管1 転出2 死亡3	010516	200	退職・ 転勤 ・死亡 北越●●に転籍 R1年5月16日	添付 有 ・無 回収年月日(1枚) (R1.5.15)
		昭和 平成 令和	男1 女2	他管1 転出2 死亡3			退職・転勤・死亡 年月日	添付有・無 回収年月日(枚)
		昭和 平成 令和	男1 女2	他管1 転出2 死亡3			退職・転勤・死亡 年月日	添付有・無 回収年月日(枚)
		昭和 平成 令和	男1 女2	他管1 転出2 死亡3			退職・転勤・死亡 年月日	添付有・無 回収年月日(枚)

令和 ●●年 ●●月 ●●日 提出

北越コーポレーション(株)使用欄	新潟 長岡 市川 勝田 紀州 大阪 本社
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	TEL ()

受付日付印