

(様式4号)

支部長印		事務局長	班 長	担 当 者

宮城県建設業国民健康保険組合脱退届

組合員の氏名		組合員の種別	第 種
--------	--	--------	-----

被保険者証の記号・番号	宮建 A	職 業	
-------------	------	-----	--

脱退予定年月日	令和 年 月 日(予定)
---------	--------------

脱退する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村国保加入の為 (□の中に✓をご記入願います) <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 仕事がない <input type="checkbox"/> 保険料が高い <input type="checkbox"/> 手続きが不便 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 他国保組合加入の為 (名称:)
--------	--

組合員が脱退することによって被保険者の資格を喪失する方

氏 名	性別	続柄	生年月日	氏 名	性別	続柄	生年月日
	男・女	本人	昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令
	男・女		昭・平・令		男・女		昭・平・令

宮城県建設業国民健康保険組合規約第9条の規定により、上記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

組合員住所

フリガナ
組合員氏名

印

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

(注:この届出は、1ヶ月前までにしなければなりません。)