様式第２号

決裁	常務理事	事務長	課長	係
	令和　　年　　月　　日			

甲種組合員

国民健康保険被保険者資格喪失届

裏面の記入上の注意をよくお読みのうえご記入下さい。

（注意事項）○この届には、資格確認書（交付を受けている場合）を添付して下さい。
○社会保険に加入した場合には、その「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写しを添付して下さい。
○死亡による届出には、死亡診断書の写しを添付して下さい。

甲種組合員被保険者記号・番号	記号	番号	喪失区分	資格喪失年月日
	福医 0 3	1 2 3 4 0 0 0	(1)甲種組合員　(2)乙種組合員　(3)家族の一部喪失 {(ア)甲種 (イ)乙種}	令和　○年　○月　○日（退職、後期制度加入、社保加入、死亡の場合はその日の翌日を記入）

資格喪失する者の被保険者番号	資格喪失する者の氏名	生年月日	個人番号	資格喪失理由	資格喪失証明書送付先
1 2 3 4 0 0 0	フリガナ コクホ タロウ 国保 太郎	(大)・(昭)・(平)・(令) ○年○月○日	1 2 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0	(1)医師会退会 (2)後期高齢者医療制度加入 (3)退職（年月日） (4)社会保険加入 (5)死亡 (6)国保加入 (7)その他（）	〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 TEL（092）431 -1988
1 2 3 4 0 0 0	フリガナ コクホ ハナコ 国保 花子	(大)・(昭)・(平)・(令) ○年○月○日	2 3 4 5 0 0 0 0 0 0 0 0	(1)医師会退会 (2)後期高齢者医療制度加入 (3)退職（年月日） (4)社会保険加入 (5)死亡 (6)国保加入 (7)その他（）	〒　- 同上 TEL（　）　-
	フリガナ	(大)・(昭)・(平)・(令) 年　月　日		(1)医師会退会 (2)後期高齢者医療制度加入 (3)退職（年月日） (4)社会保険加入 (5)死亡 (6)国保加入 (7)その他（）	〒　- TEL（　）　-
	フリガナ	(大)・(昭)・(平)・(令) 年　月　日		(1)医師会退会 (2)後期高齢者医療制度加入 (3)退職（年月日） (4)社会保険加入 (5)死亡 (6)国保加入 (7)その他（）	〒　- TEL（　）　-
	フリガナ	(大)・(昭)・(平)・(令) 年　月　日		(1)医師会退会 (2)後期高齢者医療制度加入 (3)退職（年月日） (4)社会保険加入 (5)死亡 (6)国保加入 (7)その他（）	〒　- TEL（　）　-

上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日　提出

福岡県医師国民健康保険組合理事長　殿

甲種組合員
住　所　〒812-0016　TEL（092）431 - 1988
福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
氏　名　国保　花子　（国印保）
（※自署の場合は押印不要。自署以外の場合、記名押印）

処理欄	受付印	電算入力	資格確認書回収	納入告知書	喪失証明書交付	異動整理簿

（2025.4）

おもな記入上の注意点

記入箇所	注　意　点
甲種組合員 被保険者 記号・番号	甲種組合員の被保険者記号（２桁）と番号（７桁）の左４桁をご記入下さい。 甲種組合員が後期高齢者組合員の場合は、当組合発行の「後期高齢者組合員証」の記号・番号をご記入下さい。
喪失区分	喪失する方の該当するいずれかに○をつけて下さい。
資格喪失年月日	資格喪失理由が「１、２、３、４、５」の場合は、その理由が発生した日の翌日を記入して下さい。 資格喪失理由が「６」の場合は、その日をご記入下さい。
資格喪失する者の 被保険者番号	喪失する方の被保険者番号（７桁）をご記入下さい。
資格喪失理由	該当するいずれかに○をつけて下さい。 「３．退職」の場合は退職年月日もご記入下さい。 後期高齢者組合員が組合を脱退する場合は、「７．その他」に○をつけて下さい。
資格喪失証明書 送付先	市町村国保に加入する場合には資格喪失証明書が必要となりますので、必要な方はご記入下さい。

- 記入もれがないようにご注意下さい。なお、本届に関して組合より問い合わせをする場合があります。
- 記入についてご不明な点がございましたら、福岡県医師国民健康保険組合（℡ 092-431-1987）までご連絡下さい。

添付書類等について

喪失区分	必要な書類等
甲種組合員 （医師）	• 資格確認書（交付を受けている場合・甲種組合員世帯全員分と乙種組合員が加入している場合は乙種組合員世帯全員分） • 社会保険加入の場合は、その「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写し • 身元確認書類（医師資格証、運転免許証、旅券、個人番号カード表面（顔写真つきのもの）などの写し）※社会保険加入の場合は不要です。 • 高齢受給者証（交付を受けている場合） • 限度額適用認定証（交付を受けている場合） • 後期高齢者組合員証（交付を受けている場合）
乙種組合員 （医師以外の従業員）	• 資格確認書（交付を受けている場合・乙種組合員世帯全員分） • 社会保険加入の場合は、その「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写し • 高齢受給者証（交付を受けている場合） • 限度額適用認定証（交付を受けている場合）
家族の一部喪失	• 資格確認書（交付を受けている場合・喪失する方のみ） • 社会保険加入の場合は、その「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写し • 高齢受給者証（交付を受けている場合） • 限度額適用認定証（交付を受けている場合）