

第二種組合員資格喪失届

様式第 32 号

《記入例》

| | | | |
|-----|----|-----|-----|
| 事務長 | 課長 | 業務係 | 証回収 |
| | | | |

欄は記入不要です。

赤字のところは記入いただく部分です。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|--------|-------------|---|-----------|---|---------|---|---|--------|-----|---|---|---|---|---|---------|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 第二種番号 | | | | | 保険医療機関コード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第 | 二 | 種 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | 性別 | 生年月日 | | | | 資格喪失年月日 | | | 喪失事由 | 各連の | 〒 | 6 | 0 | 4 | - | 8 | 3 | △ | △ | | | | | | | |
| 医 国 保 子 | | 男 女 | 明 大 昭 | 1 | 7 | 0 | 4 | 2 | 5 | 令 和 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 地区医師会退会 | 京都府京都市中京区 | | | | | | | | | |

上記の第二種組合員について、第二種組合員証を添えて届出ます。

京都府医師国民健康保険組合 様

令和 元 年 5 月 1 日

この書類を記入された日

組合員 (第二種組合員) 医国 保子

医国

組合員 (事業主名) 医国 一郎

医国

第二種組合員と事業主が同じ場合は事業主名欄のみで可

| | |
|--------|-----------------------|
| 組合員記入欄 | 京都府京都市中京区 |
| | 壬生東高田町△番地の△ |
| | 電話番号 075 - 451 - 8××× |