記　　入　　例

※緑枠の部分の記入にあたっては、当記入例の次ページをご確認ください。

※赤字の部分を記入してください。（記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。）

様式第７号

国民健康保険被保険者脱退届

※太線枠内の諸事項について記入してください。

被保険者記号・番号	１７９９９９９	喪失年月日	平成・令和　年　月　日

	上＝被保険者氏名・下＝個人番号(12桁)	生　年　月　日	喪失理由(番号)	回収日	保険料種別	介護
氏名	建設　太郎	昭和 平成 令和 ○○年△△月□□日	3	年　月　日		
個人番号	△×○×□○×□□○△○					
氏名	建設　一郎	昭和 平成 令和 ○○年△△月□□日	3	年　月　日		
個人番号	×○□△××○△○○□△					
氏名	建設　一子	昭和 平成 令和 ○○年△△月□□日	3	年　月　日		
個人番号	○○×△×□×○△××□					
氏名	①	昭和 平成 令和　年　月　日	②	年　月　日		
個人番号						
氏名		昭和 平成 令和　年　月　日		年　月　日		
個人氏名						
氏名		昭和 平成 令和　年　月　日		年　月　日		
個人番号						

喪失理由 (該当する番号を喪失理由(番号)に記入してください)	1．地域国保加入　2．国保組合加入　3．社会保険加入　4．生活保護開始 5．死亡　6．廃業　7．退職　8．規約第９条(第１号・第２号・第３号)該当 9．(一社)日本建設組合連合会員組合脱退 10．その他(　　)

支部で記載する事項	保険料は、　　月分まで収納済	支部名 支部長名 確認印	③　印

上記のとおり被保険者証又は資格確認書を添えて届けます。

令和 ○○年 × × 月 △△ 日

組合員（届出人）　住所（〒○○○－××××）　○○県○○市○△□１－２－３

氏名　建設　太郎　（建設）　※自署の場合押印省略可　電話(日中連絡先)　０９０－××××－□□□□

建設連合国民健康保険組合　殿

支部確認欄

※　被保険者証又は資格確認書を返還できない場合は下記の誓約書を記入してください。

誓約書

1．被保険者証又は資格確認書は紛失したために返還できませんが、貴国保組合の資格喪失日以降の診療については、貴国保組合に負担をかけない（被保険者証又は資格確認書を発見しても使用しない）ことを誓約いたします。

2．紛失した被保険者証又は資格確認書を発見した場合は、速やかにこれを返還いたします。

令和○○ 年 × ×月△△日　　組合員氏名　建設　太郎　（建設）

建設連合国民健康保険組合理事長　殿

≪届出をするときの注意≫

1. 届出は、その理由が生じましたら、速やかに所属の支部へ提出してください。
2. 詳しい手続きは、支部へ直接お問い合わせください。
3. 当国保組合の被保険者証又は資格確認書は必ず返還してください。紛失により返還できない場合は、誓約書欄を記入してください。

記入する際の注意点（ポイント）

① マイナンバーカードや通知カード等の個人番号がわかる書類を参考に対象者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

② “喪失理由番号”を以下の表から選択して記入してください。

喪失理由		番号
地域国保加入	市町村国保に入ったとき	1
国保組合加入	国保組合に入ったとき	2
社会保険加入	協会けんぽや健保組合に入ったとき	3
生活保護開始	生活保護が開始されたとき	4
死亡	組合員が亡くなったとき	5
廃業	建設業を廃業したとき （一人親方、個人事業主）	6
退職	建設業を退職したとき（従業員）	7
規約第9条（第1号・第2号・第3号）該当		8
（一般社団法人）日本建設組合連合会員組合脱退		9
その他		10

※　８～１０については、所属の支部へお問い合わせください。

③ 組合員が亡くなられた場合は、届出される人の氏名等を記入してください。