

(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	平成 年 月 日 (予定)		
脱 退 す る 理 由	◎市町村国保加入の為 <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 保険料が高い <input type="checkbox"/> 仕事がない <input type="checkbox"/> 手続きが不便 <input type="checkbox"/> その他 () ◎他国保組合加入の為 ()		

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もの

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		男・女		昭・平
	男・女		昭・平		男・女		昭・平
	男・女		昭・平		男・女		昭・平
	男・女		昭・平		男・女		昭・平
	男・女		昭・平		男・女		昭・平

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。

平成 年 月 日

組合員住所

フリガナ

組合員氏名

㊞

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。)