

## 特例被保険者証交付申請書 (廃止届)

記号番号	78	—	—	—	—	—	—	—	—	組合員氏名	
------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	--

\* 修学中は、学年ごとに手続きが必要ですが、太枠内は組合員がご記入ください。

該当する被保険者氏名及び個人番号	続柄	性別	生年月日	資格取得年月日
		男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
住所(行先)				
学 校	学校名			
	所在地			
	修学年数	年	在学年	年
住所を離れる期間		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
廃止の事由		期間満了 ・ その他( )		
上記のとおり 申請 届出 いたします。 「個人情報(含、特定個人情報)の取り扱いについて」を確認し同意いたします。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     組合員住所 _____                      組合員氏名 _____                      個人番号 _____                      連絡先電話番号 _____                 </div> 東京食品販売国民健康保険組合 殿				

決裁欄		処理欄		証発効 年 月 日			取扱者
所長	課長	入力	確認	区分	回収	交付	
				学			

