

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	
------	----	---	--	--	--	--	--	--	--	-------	--

*太線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	
組合員 (本人)	1. 男 2. 女	3. 昭 4. 平 5. 令	年	月	日	3. 昭 4. 平 5. 令	年 月 日
			年	月	日	3. 昭 4. 平 5. 令	年 月 日
			年	月	日	3. 昭 4. 平 5. 令	年 月 日

申請の事由	廃止の事由	修学先又は行き先
1. 修学 2. 旅行 3. その他 ()	1. 期間満了 2. その他 ()	1. 学校名 学 年 所在地 2. 行 先 3. その他 ()
住所を離れる期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	

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）の取扱について」を確認し同意いたします。

令和 年 月 日

組合員住所 _____

組合員氏名 _____ (印)

個人番号

連絡先電話番号 - -

東京食品販売国民健康保険組合 殿

決 済 欄	
所 長	課 長

処 理 欄		証発効 年 月 日		
入 力	確 認	区 分	回 収	交 付
		学 遠		

扱 者

