



## 資格喪失届 (別紙)

## 記入例

被保険者証 記号番号	薬国	9	9	9	9	-	9	9	9	-	9	9	9
---------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1. 資格を喪失したものの個人番号は次のとおりです。

	フリガナ	個人番号／マイナンバー (12桁)											
	氏名												
1	キンヤク ヨシコ 近 薬 良 子	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2													
3													
4													
5													

上記のとおりお届けします。

記入された年月日

令和 99年 99月 99日

組合員本人がご記入ください

組合員氏名(自署)

近 薬 健

個人番号  
マイナンバー

7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

近畿薬剤師国民健康保険組合理事長 様