

## 資 格 喪 失 届

下記の通り組合を脱退したいのでお届けいたします。

年 月 日 組合員 住 所

自書して下さい。

## 電 話

東京芸能人国民健康保険組合理事長殿

### 氏 名

資格確認書を加入者（本人・家族）のうち一人でも返還できない場合は必ず記入

## 誓 約 書

資格確認書を返還できませんが、資格喪失後の受診については貴組合に負担をかけないことを誓約いたします。

年 月 日

### 組合員氏名

所属団体名 及び 承認印	上記の通り資格喪失を承認いたします。  
	退職年月日 年 月 日

## 處理欄

決 裁	常務理事	異動 整理簿	被保険者 台帳	確認書 返還	最終 保険料	過納 保険料	資格喪失年月日
	事務局長						年月日
				月日	月分	円	
				枚			
	調定				備考		

(様式第3号)

個人番号