

決 裁	事務長	担当者

国民健康保険 第5種組合員 資格喪失届

被保険者 記号・番号		記号				番号								
													-	
組合員氏名	(フリガナ)					性 別		男 女						
						生年月日		昭和 年 月 日						
資格喪失年月日			令和 年 月 日											
埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様														
上記のとおり 第5種組合員 の資格を喪失したいので届けます。														
令和 年 月 日														
組 合 員	住 所		〒											
	氏 名													
	電話番号		()											

- (注)
- ① 届出の際には **第5種組合員証** を添付してください。
 - ② **第5種組合員** が資格喪失すると、**同一世帯の75歳未満の家族も当組合の資格を喪失**することになります。
 - ③ **第5種組合員** が事業主組合員の場合は、75歳未満の従業員とその家族も一緒に組合の資格を喪失することになります。
 - ④ 上記②③に該当する場合は、この申出書と一緒に75才未満の家族及び従業員世帯の**資格喪失届**と当組合の**被保険者証**若しくは**資格確認書**及び**高齢受給者証（70～74歳の方）****限度額認定証（お持ちの方）**を添付して提出してください。
 - ⑤ **第5種組合員の資格を一度喪失**すると、**再び第5種組合員として資格を取得**することはできません。

