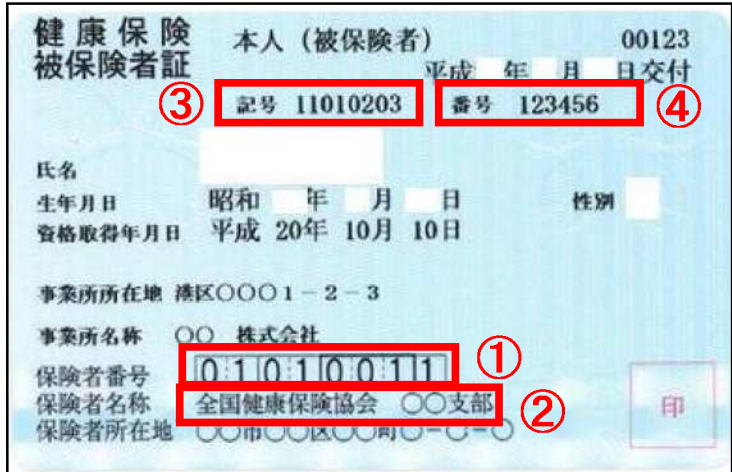


記入例

保険者番号、保険者名、被保険者証記号番号については、保険証にも記載されていますので、それらを参照して漏れなく記載してください。



全国健康保険協会（協会けんぽ）の場合

保険者番号	① 01010011	被保険者証	記号	③ 11010203
保険者名	② 全国健康保険協会 ○○支部	(組合員証)	番号	④ 123456
被保険者本人住所・氏名	住所	太宰府市観世音寺○丁目○○番○○号		
	氏名	太宰府 未来		
基礎年金番号 (年金手帳記載の10桁の番号)	9 9 9 9 — 9 9 9 9 9 9			
資格喪失者欄 (資格喪失者全員を記入)	氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日 資格喪失年月日
	太宰府 未来	本人	S40.6.25	H12年 8月 20日 H22年 4月 1日
	太宰府 ゆめ	妻	S40.12.26	H12年 8月 20日 H22年 4月 1日
	太宰府 楠	子	H3.12.3	H12年 8月 20日 H22年 4月 1日
	太宰府 梅	子	H5.8.7	H12年 8月 20日 H22年 4月 1日
				年 月 日 年 月 日
				資格喪失の理由
				① 退職 (平成22年3月31日退職)
				2. 被保険者死亡
				3. 扶養基準収入超過
				4. その他 (理由:)

資格喪失者欄には、本人だけでなく、被扶養者を含めて、全ての資格喪失者についての記載が必要です(資格取得・喪失年月日も全員分を記載してください)。

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 22年 4月 1日

保険者 所在地 太宰府市観世音寺◎丁目▲▲番○○号
 (又は事業所) 名称 ×××株式会社
 代表者 代表 太宰府 一郎
 電話 092-921-0000

社 株 ×
 之 式 ×
 印 会 ×

全国健康保険協会(協会けんぽ)の場合
 →全国健康保険協会(年金事務所)
 または 事業所
 健康保険組合の場合
 →健康保険組合 または 事業所

【問い合わせ先】
 〒818-0198 福岡県太宰府市観世音寺1-1-1
 太宰府市 健康福祉部 国保年金課
 TEL 092-921-2121 (内線 312-313)