

★続紙(裏面)の『資格喪失届Aの記入方法等について』を必ず、ご一読のうえ、ご記入をお願いいたします。

国民健康保険組合被保険者資格喪失届 A

事務長	担当

第1種 第2種 第3種・第5種(家族のみ) 用

① 被保険者 記号・番号	記号	番号				④資格喪失 年月日	平成	年	月	日	
							令和				
資格喪失する者の氏名	② 組合員 (7桁ナ)	性別	生年月日		組合員との続柄	⑤資格喪失事由					
		男・女	昭和 平成 令和		本人						
		マイナンバー					1 退職	4 廃業・薬剤師会退会			
	③ 家族	(7桁ナ)	性別	生年月日		組合員との続柄	退職年月日				
			男・女	昭和 平成 令和							
			マイナンバー					2 社会保険加入		5 その他	
		(7桁ナ)	性別	生年月日		組合員との続柄	社会保険加入日				
			男・女	昭和 平成 令和							
			マイナンバー					3 死亡		事由	
		(7桁ナ)	性別	生年月日		組合員との続柄	死亡日				
			男・女	昭和 平成 令和							
			マイナンバー								
⑥ 組合員記入欄	上記記載事項に相違ありません。 本申請を事業主である組合員(第1種及び第5種)に届けます。					必ず記載が必要な箇所 ■組合員の喪失…①②④⑤⑥⑦⑨ ※家族が同時喪失する場合は③も記入 ■家族のみ喪失…①③④⑤⑥⑦⑨ ■代理人に依頼する場合…⑧も記入					
	令和 年 月 日 連絡先電話番号 () 〒 自宅住所 組合員氏名										
⑦ 事業主記入欄	埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様 上記のとおり届けます。					【個人番号の利用目的について】 当組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第一第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。					
	令和 年 月 日 事業所(店舗) 名称 〒										
	事業所(店舗) 所在地 事業主氏名(第1種・第5種) 事業主のマイナンバー										
⑧ 代理人委任欄	〒 事業主 住所 (第1種・5種) 氏名					本届を下記の者を代理人と定めて委任します。 令和 年 月 日 〒 住所 代理人 氏名 本届に 身元確認書類 を添えて申請します。					
	〒 事業主 住所 (第1種・5種) 氏名										
⑨ 資格喪失証明書の発行	資格喪失証明書の発行 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有を選択した場合の送付先 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 自宅					※左記(薬局・自宅)以外へ送付を希望される場合は宛先をご記入ください。 〒					
						受付印					

身元確認	番号確認	整理簿	証明	保険証 確認書	お知らせ

資格喪失届 A の記入方法等について

本書は、当組合を【第1種・第2種・第3種組合員とその家族】
【第5種組合員家族】が喪失する際に届出する用紙です。

申請書に掲載している〈必ず記載が必要な箇所〉のとおり、ご記入ください。

- ① 資格喪失する組合員の記号番号を記載してください。
- ②③ 喪失者全員の必要事項を記載してください。※マイナンバーも必ず記載が必要です。
- ④ 資格喪失日は…

退職日 → 退職日の翌日	社会保険加入 → 加入日の翌日	死亡 → 死亡日の翌日
廃業 又は 薬剤師会退会 → 廃業した日の翌日 及び 退会した日の翌日		
- ⑤ 資格喪失事由は、該当する番号に○をし、日付等正確に記入してください。
- ⑥ 喪失する組合員の住所と署名が必要です。
 - ★住所は組合に登録されている住所を記載してください。
 - ★家族のみが喪失する場合も、組合員の署名が必要です。
 - ※ただし、組合員が死亡した場合は、申請する方の住所と署名を記載してください。
- ⑦ 事業主が組合へ届出しますので、事業主(第1種・第5種組合員)はマイナンバー等の記載・署名をお願いします。
- ⑧ 代理人に手続きを依頼する場合は、代理人となる者の署名が必要です。
- ⑨ 資格喪失証明書の送付先は、必ずチェックを入れてください。

届出の際に添付するもの

- ◆ 被保険者証 または 資格確認書 及び 高齢受給者証(70歳～74歳の方)、限度額認定証(お持ちの方)
- ◆ 喪失事由によって添付していただく書類が異なります。

1.退職	退職証明書類は必要ありませんが、申請書⑤の退職年月日を必ず記載してください。
2.社会保険加入	喪失者全員分の加入先の「被保険者証(写し)」若しくは「資格確認書(写し)」または「資格情報通知書(写し)」
3.死亡	死亡日が確認できる書類 〈死亡診断書(写し)、除籍抄本(原本)等〉
4.廃業又は県薬退会	廃業又は県薬退会の証明書類は必要ありませんが、申請書⑤の廃業又は退会年月日を必ず記載してください。

- ※ 組合員の身元確認書類(写し)は、不要となりました。(令和6年11月喪失届出より)
- ※ 組合員の死亡の場合は、申請する方の身元確認書類(写し)を添付してください。

その他注意点

- ◆ 廃業等で事業所が喪失する場合は、事業主・従業員共に世帯単位ごとに作成して提出してください。
- ◆ 代理人に手続きを依頼するときは、代理人の身元確認書類も必要です。
 - ※社労士事務所等で受付確認の返信が必要な場合は、必ず簡易書留等の返信用封筒を添付してください。封筒がない場合は、返信いたしかねますのでご承知おきください。