

◎届出が資格喪失日から1カ月以上経過している場合に提出してください。

<b>資格喪失届遅延理由届書</b>			
被保険者記号番号	宮医 A	資格喪失年月日	平成・令和 年 月 日
資格喪失する被保険者氏名	( 歳)	新規加入保険の 取得年月日	平成・令和 年 月 日
第1種組合員との続柄		届出年月日	令和 年 月 日
新規加入保険の 被保険者証	有・無 (加入保険証の写しを添付)	事業所又は 保険者の証明	有・無
届出遅延理由	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>上記のとおり必要書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 (届出日)</p> <p style="text-align: center;">〒 ー</p> <p>第1種組合員 住所 (医師) 氏名 ⑩</p> <p>電話番号 ( ) ー</p> <p style="text-align: right;">宮城県医師国民健康保険組合理事長 様</p>			

**〔注意事項〕****DL**

- 届出が資格喪失日から1カ月以上経過しているため、「資格喪失後受診に係る支払誓約書(様式13-2)」と「新しく加入した被保険者証のコピー」を添付ください。
- 喪失年月日以降医師国保の保険証を使用している場合、受診した医療機関に新しい保険証を必ず提示ください。
- 届出が資格喪失日から6カ月以上経過している場合は「保険料過誤納還付申請書(様式13-3)」も提出してください。

※ 当組合は、届出によって収集した個人情報について、個人情報保護方針、条例等に沿って適切に扱うものとします。