

資格喪失届遅延理由届書

被保険者 記号番号	宮医 A	氏名	
第1種組合 員との続柄		資格喪失 年月日	平成 年 月 日
新規加入 社保・国保	平成 年 月 日	届出 年月日	平成 年 月 日
加入被保険者 証（写）	有 ・ 無	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>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>平成 年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住 所</p> <p>第1種組合員</p> <p>氏 名 ⑩</p> <p>電話番号 — —</p> <p>宮城県医師国民健康保険組合理事長 様</p>			

【注】 新しく加入した健康保険証の写しを添付して下さい。

※ 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。