

事務処理欄	組 合 本 部			支 部	
	常務理事	事務局長	取 扱 者	支 部 長	支部担当者

## 中四国薬剤師国民健康保険組合 組合員資格喪失届

組合員証の記号番号	岡 303                   —                   —
氏 名	
組合員資格喪失年月日	令和                   年                   月                   日
<p style="text-align: center;">私はこのたび中四国薬剤師国民健康保険組合 後期高齢者組合員資格を 喪失します。</p>	
<p>上記のとおり届けます。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">令和           年           月           日</p> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">〒</p> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">住 所</p> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">組合員 氏 名</p> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">電話番号</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">中四国薬剤師国民健康保険組合 理事長 殿</p>	
薬剤師国保	組合員証返却日
記入欄	令和           年           月           日