（様式第１２号）

決裁	課　長	課長補佐	係　長	係　員	台帳整理
					月　日

国保高齢受給者証
国保限度額適用認定証
国保限度額適用・標準負担額減額認定証
国保標準負担額減額認定証
国保特定疾病療養受療証

受給資格喪失届

令和　　年　　月　　日

笠　岡　市　長　　殿

届出人　　住　所　笠岡市

氏　名　　㊞
（続柄　　）

連絡先

受給資格者	氏　　名	性別	生　年　月　日	被保険者番号
		男・女	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	岡５ 個人番号
資格喪失理由	社保加入・70歳到達・75歳到達・死亡・転出・長期該当 課税あり ・障害認定・　その他（　　） 発生年月日（平成 令和　　年　　月　　日）			
資格喪失年月日	平成 令和　　年　　月　　日			

※　受給資格者証を添えて提出してください。