

常 務 理 事			事 務 長	係		
庶 務	会 計	業 務		後 期 台 帳	異 動 整 理 簿	収 入 原 簿

後期医師組合員資格喪失届

私は、令和 年 月 日を以って、長崎県医師国民健康
保険組合の組合員資格を喪失します。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

長崎県医師国民健康保険組合理事長 殿