

# 健康保険等加入連絡票

あなたは、健康保険(共済組合)の資格を取得したため、

健康保険(共済組合)の被扶養者に認定されたため、

国民健康保険を脱退することになります。【該当の欄にレをつけてください。】

また、国民健康保険を脱退するためには届出が必要です。

下記の持ち物を持参して、お住まいの市町村役場の国民健康保険担当課に14日以内に届け出てください。なお、届出が遅れた場合、二重加入となり医療機関などに迷惑をかけることがありますので、注意してください。

## ■持ち物

- ① この連絡票
  - ② 認め印（スタンプ印以外）
  - ③ 国民健康保険証（健康保険等に加入された方全員分）
  - ④ 年金手帳（20～59歳の方。20～59歳の配偶者が同時に国保を脱退される場合はその方の年金手帳もご持参下さい。）
  - ⑤ 高齢受給者証（70～74歳の方）
  - ⑥ 世帯主と国保を脱退される方のマイナンバーがわかるもの及び身分確認ができるもの
  - ⑦ 窓口に来た方が代理人の場合は代理権がわかるもの（委任状など）
- \* 詳しくは、お住まいの市町村国民健康保険担当へ確認してください。

## 健康保険等加入証明書

被 保 険 者 (組 合 員)	住 所	〒			
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日	
健保・共済組合員等の資格取得年月日		健 保 ・ 共 済 組 合 等	保 険 者 番 号		
			保 険 証 記 号 番 号		
年 月 日		基 礎 年 金 番 号			
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	被 扶 養 者 と し て 認 定 さ れ た 年 月 日	備 考
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地  
名 称  
代表者氏名  
電 話 番 号

印