

健康保険等脱退連絡票

あなたは、健康保険(共済組合)の資格を喪失したため、
健康保険(共済組合)の被扶養者の認定を除外されたため、
国民健康保険に加入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、国民健康保険に加入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日以内に届けてください。なお、届出が遅れた場合、国民健康保険の医療給付を受けられない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 年金手帳（20～59歳の方。20～59歳の配偶者が同時に国保に加入される場合はその方の年金手帳もご持参下さい。）
 - ④ 世帯主と国保に加入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
 - ⑤ 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。

健康保険等脱退証明書

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喪失年月日 (※退職日の翌日です)		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を除外された年月日	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

㊞