

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□欄にレを付けてください。】

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日以内に届け出てください。

なお、届出が遅れた場合、国民健康保険の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 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）
- ③ 年金手帳（基礎年金番号通知書）又は個人番号が確認できるもの
- ④ 委任状（住民票が別世帯の方が届出をする場合）

※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・共済組合 脱退証明書(資格喪失証明書)

被保険者 (組合員)	住所				世帯主氏名	
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	世帯主との続柄	
健保・共済組合員等の 資格喪失年月日		健保・共済 組合等	保険者番号 (保険者名称)			
※ 年 月 日 (※退職日の翌日です)			保険証記号番号 (事業所・個人番号)			
		基礎年金番号				
被扶養者	氏名	生年月日	被保険者との続柄		被扶養者として認定 を除外された年月日	備考
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	

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