

健康保険等脱退連絡票

あなたは、健康保険の資格を喪失したため、
健康保険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 顔写真付の身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証等）
 - ③ 年金手帳（お持ちの方のみ）
 - ④ 世帯主と対象者の個人番号がわかるもの
 - ⑤ 委任状（届出人が別世帯の方の場合）
- ※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

被保険者 (組合員)	住 所			世帯主氏名	
	氏 名	[昭和 年 月 日生]		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 証 記 号 番 号			
※令和 年 月 日 (注. 退職日の翌日です)		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

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地
名 称
代表者氏名