

健康保険等加入連絡票

あなたは、健康保険の資格を取得したため、
健康保険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。

【該当の欄にレを付けてください。】

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日以内に届け出してください。
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掛ける
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 または 職場の健康保険証（資格確認書・資格情報のお知らせ）
 - 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 加入証明書

就職者 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 資格取得年月日		健保・共済 組合等	保険者番号		
			保険証記号番号		
※令和 年 月 日		基礎年金番号			
被 扶 養 者	氏名	生年月日	就職者との続柄	被扶養者として認定 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

☎() -