

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)の被扶養者の認定されたため、
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、国民健康保険に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、お住まいの市区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
 - ② 認め印
 - ③ 世帯主と国民健康保険を脱退される方の個人番号のわかる書類
(個人番号通知カードなど)
 - ④ 来庁する方の身分証明書
(運転免許証・パスポートなど公的機関が発行する顔写真のあるもの)
 - ⑤ 社会保険に加入された方の国民健康保険の被保険者証
- ※詳しくは、お住まいの市町国民健康保険担当へ確認してください。

健康保険 加入証明書 共済組合

被保険者 (組合員)	住所			世帯主氏名	
	氏名		[昭平]年 月 日生	世帯主との続柄	
健保・共済組合等の 資格取得年月日		健保・共済 組合等	保険者番号		
平成 年 月 日			基礎年金番号	保険証記号番号	
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 された年月日	備考
		昭・平 . .		平成 . .	
		昭・平 . .		平成 . .	
		昭・平 . .		平成 . .	

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所所在地
事業所名
代表者名

