

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、届出が遅れた場合でも資格を得た日まで遡って国民健康保険に
加入し、保険税を納めなければなりませんので、注意してください。

《持ち物》

- ① この連絡票
 - ② 認め印
 - ③ 年金手帳(20~59歳の方)
 - ④ 世帯主と国民健康保険に加入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)
 - ⑤ 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)
- ※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 脱退証明書 共済組合

被保険者 (組合員)	住所			世帯主氏名	
	氏名	〔昭和 平成 年 月 日生〕		世帯主との続柄	
健保・共済組合等の 資格喪失年月日		健保・共済 組合等	保険者番号		
平成 年 月 日 (注.退職日の翌日です。)			保険証記号番号		
		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 . .		平成 . .	
		昭和 平成 . .		平成 . .	
		昭和 平成 . .		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
名 称
代 表 者 名

印