

健康保険被保険者(被扶養者)資格喪失証明書

被保険者		氏名					
		住所					
保険者番号				保険者名			
被保険者記号				被保険者番号			
基礎年金番号							
区 分		氏 名	続柄	性別	生 年 月 日		
資 格 喪 失 者	被保 険者			男・女	昭・平 令	年	月 日
	被 扶 養 者			男・女	昭・平 令	年	月 日
				男・女	昭・平 令	年	月 日
				男・女	昭・平 令	年	月 日
				男・女	昭・平 令	年	月 日
				男・女	昭・平 令	年	月 日
資 格 喪 失 年 月 日		令和 年 月 日 (退職による場合、退職日の翌日)		資 格 喪 失 の 事 由	(1)退職		
退職年月日		令和 年 月 日			(2)扶養除外 (3)任意継続(満了・脱退) (4)その他 []		
上記のとおり資格を喪失したことを証明する。 令和 年 月 日 事業所の所在地及び名称							

【事業主様へのお願い】

- この証明書は国民健康保険・国民年金の加入手続きに必要ですので、ご記入の上、本人にお渡しください。
- 資格喪失の事由欄は、該当する項目を○で囲んでください。
なお、(4)その他の場合は、事由を()に記入してください。

◎国民健康保険・国民年金加入手続きに必要なもの

- 健康保険資格喪失証明書
- 該当者と世帯主の個人番号が確認できる書類
※マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写し等
- 窓口に来る人の本人確認ができる書類
※マイナンバーカード、運転免許証等の顔写真がありのもの1枚
又は、官公署等発行の顔写真のないもの2枚
- こども医療に該当する方は「こども医療費受給資格者証」
- 年金手帳
(国民年金保険料免除を希望の方は、雇用保険被保険者
離職票か雇用保険受給資格者証等)
- 委任状(別世帯の方が代理で手続きする場合)

*この手続は、資格喪失後14日以内に行うことになっております。
ただし、退職後直ちに他の事業所に勤務して健康保険に再加入
する場合は、この手続は必要ありません。

お問合せ先

〒962-8601

須賀川市八幡町135番地

須賀川市保険年金課 国保税係

TEL0248-88-9136

⑨