

健康保険資格 取得 喪失 証明書

下記のとおり、健康保険の資格を取得・喪失したことを証明します。

令和 年 月 日

事業所 所在地

名 称

印

代表者

Tel

担当者

被保険者	氏 名					男 女	生年月日	昭 平	令	年	月	日		
	住 所													
	資格取得年月日	昭 平				令	年	月	日	健康保険 記号・番号				
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和				年	月	日	保険者名					
	退職年月日	令和				年	月	日	保険者番号					
被扶養者	氏 名	性 別	続柄	生年月日			認定・喪失年月日			喪失理由 (退職以外)				
		男 女		昭 平	令	年	月	日	令和	年	月	日	認定 喪失	<input type="checkbox"/> 就職・収入増 <input type="checkbox"/> その他
		男 女		昭 平	令	年	月	日	令和	年	月	日	認定 喪失	<input type="checkbox"/> 就職・収入増 <input type="checkbox"/> その他
		男 女		昭 平	令	年	月	日	令和	年	月	日	認定 喪失	<input type="checkbox"/> 就職・収入増 <input type="checkbox"/> その他
		男 女		昭 平	令	年	月	日	令和	年	月	日	認定 喪失	<input type="checkbox"/> 就職・収入増 <input type="checkbox"/> その他
		男 女		昭 平	令	年	月	日	令和	年	月	日	認定 喪失	<input type="checkbox"/> 就職・収入増 <input type="checkbox"/> その他
		男 女		昭 平	令	年	月	日	令和	年	月	日	認定 喪失	<input type="checkbox"/> 就職・収入増 <input type="checkbox"/> その他

記入上の注意

- ・ 資格喪失年月日は退職日の翌日です。
- ・ 資格喪失時に被扶養者がいる場合は、必ず記入してください。
- ・ 被扶養者の異動のみの場合でも、被保険者欄を必ず記入してください。

手続きについて

資格喪失後、国民健康保険に加入される場合は、届け出が必要です。

手続きには必ず資格喪失証明書を提出してください。(必要事項が記載されていれば、様式は問いません。)

その他、本人確認書類(運転免許証等)

被保険者本人または被扶養配偶者であった方(60歳未満の方のみ)は、国民年金の加入が必要となりますので、年金手帳をご持参ください。