

**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 年 月 日			
	住 所									
	資格取得年月日	昭 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 年 月 日			保険者名					
	退職年月日	令 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。