

健康保険（共済組合）資格 取得 喪失 証明書

※取得・喪失のどちらかを○で囲んで下さい。

住 所				電 話 ()				
区 分	氏 名	生年月日	続柄	取得又は喪失年月日	取得又は喪失の事由			
被 保 険 者 (組合員)		昭 平 . .	本人	. .	1. 就職又は国保組合への加入 2. 退職又は国保組合の脱退 (年 月 日退職) 3. その他 事由 (喪失日は退職した日の翌日)			
	被 扶 養 者		昭 平・令
			昭 平・令
			昭 平・令
健康保険(共済組合等)の番号	保険者番号		記号番号		保険者 <small>(社会保険事務所名等)</small>		基礎年金番号 <small>(被保険者)</small>	

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名

電 話

()

印

- ※ 国民健康保険喪失手続きに必要なもの ① 健康保険資格取得証明書または新たに取得した保険証全員分 ② 国保の保険証 ③ 印鑑
- ※ 国民健康保険加入手続きに必要なもの ① 健康保険資格喪失証明書 ② 年金手帳 (20～60歳の方) ③ 印鑑
- ※ 本人確認書類 (運転免許証、マイナンバーカード等)