

健康保険等脱退連絡票

【該当の□欄にレを付けてください。】

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。
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、お住まいの市町の国民健康保険担当課に14日以内に
届け出してください。
なお、届出が遅れた場合、国民健康保険の医療給付を受けられないことがあります
ので、注意してください。

〈持ち物〉

- ① 脱退連絡票（健康保険資格喪失証明書）
 - ② 運転免許証、マイナンバーカード（個人番号カード）、パスポート等 官公庁発行の身分証明書
 - ③ 外国籍の方が国民健康保険に加入する場合は、在留カード及びパスポート
 - ④ 年金手帳（60歳未満）
 - ⑤ マイナンバーが確認できる書類（世帯主及び加入者）（マイナンバーカード又はマイナンバー通知カード等）
- ※マイナンバーが確認できる書類がない場合でも、国民健康保険加入手続きを行うことは可能です。
その場合、市町の職員がマイナンバーを住民基本台帳等から確認を行い、書類に記載いたします。
- ※官公庁発行の身分証明書がない場合、国民健康保険資格情報のお知らせ・資格確認書は郵送にて
交付いたします。
- ※住民登録上、同一世帯の方以外が代理で手続きを行う場合は、委任状が必要です。

健康保険 共済組合 脱退証明書

被保険者 (組合員)	住 所			世帯主氏名	
	氏 名	〔 年 月 日生 〕		世帯主との続柄	
健保・共済組合員等の 資 格 喪 失 年 月 日		健保・共済 組 合 等	保 险 者 番 号		
※ 年 月 日 (注: 退職日の翌日です)			保 险 証 記 号 番 号 (枝番)		
		基 础 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
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します

令和 年 月 日

事業所等所在地
名 称
代 表 者 氏 名
電 話 番 号

印