

健康保険等脱退連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を喪失した

健康保険（共済組合）の被扶養者の認定を除外された
上記の理由により国民健康保険に加入することになります。

なお、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、お住まいの市町村役場の国民健康保険担当課
に14日以内に届け出てください。

《持ち物》

- ① この連絡票
- ② 来庁者の顔写真付身分確認証（来庁者が別世帯の場合は委任状要）
- ③ 基礎年金番号がわかるもの
- ④ 世帯主と手続対象者のマイナンバーカード（通知カードは記載内容に変更がない場合のみ使用可）

※詳しくは、お住まいの市町村国民健康保険担当へ確認してください。

健康保険 脱退証明書 共済組合

被保険者 (組合員)	住所	世帯主氏名			
	氏名	〔昭・平 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	保険者番号		
令和 年 月 日 (注.退職日の翌日です)			保険証記号番号		
		基礎年金番号			
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
		昭・平・令 . .			令和 . .
		昭・平・令 . .			令和 . .
		昭・平・令 . .			令和 . .

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

⑩