

健康保険等脱退連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を喪失したため、国民健康保険に加入することになります。

また、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) 年金手帳
 - (3) マイナンバーカードもしくは通知カード
(世帯主及び異動者全員分)
 - (4) 来庁される方の本人確認書類

※詳しくは、お住まいの市町村国民健康保険担当課へ確認してください。

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	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			保険証記号番号		
		基礎年金番号			
被 扶 養 者	氏名	生年月日	世帯主との続柄	被扶養者として 認定を除外された年月日	備考
		昭平令 . .		令 . .	
		昭平令 . .		令 . .	
		昭平令 . .		令 . .	

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

Tel () —



健康保険等脱退連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を喪失したため、国民健康保険に加入することになります。

また、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) 年金手帳
 - (3) マイナンバーカードもしくは通知カード
(世帯主及び異動者全員分)
 - (4) 来庁される方の本人確認書類

※詳しくは、お住まいの市町村国民健康保険担当課へ確認してください。

健康保険 共済組合 脱退証明書

被保険者 (組合員)	住所	湖西市吉美 3268		世帯主氏名	湖西 太郎	
	氏名	湖西 太郎	昭平 62年 5月 2日生	世帯主との続柄	本人	
健保・共済組合員等の 資格喪失年月日		健保・共 組 合 等	保険者番号	*****		
令和 元 年 5 月 1 日			保険証記号番号	*** *		
		基礎年金番号	*****—*****			
被 扶 養 者	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	被扶養者として 認定を除外された年月日	備考	
	湖西 花子	昭平令 3・4・20	妻	令元・5・1		
	湖西 次郎	昭平令 28・6・16	子	令元・5・1		
		昭平令 ・		令	・	
		昭平令 ・		令	・	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 1 年 5 月 1 日

事業所等所在地 湖西市吉美 3268
名 称 湖西市役所
代表者氏名 影山 剛士

TEL (053) 576 — 4585

