

健康保険等加入連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を取得したため、国民健康保険を脱退することになります。

また、国民健康保険を脱退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。

なお、この届けをしないうちに国民健康被保険者証を使用されますと、国民健康保険で負担した医療費は、市町村に返納しなければなりません。

- 【持ち物】
- (1) この連絡票
 - (2) 国民健康保険被保険者証
 - (3) 年金手帳
 - (4) 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)
 - (5) 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 加入証明書

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 資格取得年月日 | | 健保・共 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 () —



健康保険等加入連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を取得したため、国民健康保険を脱退することになります。

また、国民健康保険を脱退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。

なお、この届けをしないうで国民健康被保険者証を使用されますと、国民健康保険で負担した医療費は、市町村に返納しなければなりません。

- 【持ち物】
- (1) この連絡票
 - (2) 国民健康保険被保険者証
 - (3) 年金手帳
 - (4) 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)
 - (5) 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 加入証明書

| | | | | | |
|-----------------------|--------------|-----------------|------------------|---------------------|-------|
| 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 資格取得年月日 | 健保・共済 組合等 | 保険者番号 | ***** | | |
| | | 保険証記号番号 | *** * | | |
| 令和 元 年 5 月 1 日 | 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 元 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

