

健康保険脱退連絡票

あなたは 健康保険（共済組合）の資格を喪失したため、
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。 【該当の欄にレを付けてください。】

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、市町村役場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。

《持ち物》

- ①この連絡票
- ②運転免許証や住基カードなど写真付きの身分証明書
- ③年金手帳（20歳以上60歳未満の方）
- ④個人番号の確認できるもの（個人番号通知カードまたは個人番号カード、
個人番号が記載された住民票の写し）
- ⑤認印（国民健康保険加入届には不要ですが、非自発的失業者を対象とした
国民健康保険税減免申請や、限度額適用認定証等の交付申請を同時に行う
場合等に必要です。）

※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・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			
		保険証 記号番号			
* 年 月 日	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 年 月 日		年 月 日	
		昭・平・ 令 年 月 日		年 月 日	
		昭・平・ 令 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

事業所所在地

名 称

代表者氏名

電 話

()

—

印