

健康保險・共濟組合 被保險者（被扶養者）資格喪失證明書

被保険者	住所	矢吹町			被保険者記号番号	
	氏名				基礎年金番号	
区 分	氏 名	生 年 月 日	続柄	資 格 喪 失 年 月 日	資格喪失事由	
被保険者		大 昭 平 令 年 月 日	本人	年 月 日 (退職の場合は退職日の翌日)	退 職 扶養除外 任意継続 満了・脱退 その他 〔 〕	
区 分	氏 名	生 年 月 日	続柄	被扶養者として認定を除外された年月日		
被扶養者		大 昭 平 令 年 月 日		年 月 日		
被扶養者		大 昭 平 令 年 月 日		年 月 日		
被扶養者		大 昭 平 令 年 月 日		年 月 日		
被扶養者		大 昭 平 令 年 月 日		年 月 日		
被扶養者		大 昭 平 令 年 月 日		年 月 日		

上記のとおり資格を喪失したことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

名 称

電話 番 号 () —

印

＊事業主へお願い

1. この証明書は国民健康保険・国民年金の加入手続きに必要ですので、表面の各欄に必要な事項を記入のうえ、本人にお渡しください。
2. 資格喪失の事由欄は、該当する項目を○で囲んでください。その他の場合は事由を記入してください。

＊国民健康保険・国民年金の加入手続きに必要なもの

1. この資格喪失証明書
2. 手続きに来る方の身分証明書（免許証など）
3. 手続き対象者（全員分）のマイナンバーカード・マイナンバー通知カード

※ 以上で手続きできますが、年金番号のわかるものをお持ちいただければ国民年金の加入日を記入します。年金の免除申請をしたい場合には「離職票」か「雇用保険受給資格者証」を添付することができます。