

# 記入例 健康保険・共済組合等 資格喪失証明書（脱退連絡票）

令和6年1月1日現在

**1** 記号・番号は保険証の上部（氏名欄の上等）に記載されています。

健康保険 本人（被保険者） 平成 3年 4月 1日交付  
 被保険者証 記号 90350055 番号 82  
 氏名 健康 太郎  
 生年月日 昭和40年 5月 5日  
 性別 男  
 資格取得年月日 平成 3年 4月 1日  
 事業所名称 株式会社 ●●●●●●●●●●  
 保険者番号 01220011  
 保険者名称 全国健康保険協会 ●●支店  
 保険者所在地 ●●市●●区●●●●●●●●●● 印

枝番欄は被保険者本人に枝番がある場合のみ記載してください。

**2** 保険者名・保険者番号は保険証の下部に記載されています。

健康保険 本人（被保険者） 平成 3年 4月 1日交付  
 被保険者証 記号 90350055 番号 82  
 氏名 健康 太郎  
 生年月日 昭和40年 5月 5日  
 性別 男  
 資格取得年月日 平成 3年 4月 1日  
 保険者番号 01220011  
 保険者名称 全国健康保険協会 ●●支店  
 保険者所在地 ●●市●●区●●●●●●●●●● 印

保険者名・保険者番号は保険証の下部に記載されています。

**3** 被保険者本人は資格を喪失しておらず、被扶養者のみの脱退証明書を発行していただく場合は、被保険者本人の資格喪失年月日欄は空欄としてください。

**4** 枝番欄は被扶養者ごとに枝番がある場合のみ記載してください。

**5** 資格取得又は認定除外の理由欄は該当するものに○をし、1退職の場合は退職年月日を3扶養非該当又は4その他の場合は理由を記載してください。

**6** 事業所の所在地、名称、代表者氏名、電話を記載（スタンプ可）し代表者印を押してください。内容に相違が無ければ退職日より前に発行して構いません。

事業所 → 被保険者 → 市町村

### 健康保険・共済組合等 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、  
健康保険（共済組合）の被扶養者の認定を除外されたため、  
 国民健康保険などの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。  
 この連絡票に加え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、届出が遅れた場合、国民健康保険の医療給付を受けられないことがありますので、注意してください。

《持ち物》①窓口に来た方の身元確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証など）  
 ②窓口に来た方が代理人の場合は代理権がわかるもの（委任状など）  
 ③世帯主と該当する方のマイナンバーが確認できるもの（マイナンバーカード、通知カード、個人番号が記載された住民票）  
 ④口座振替の申し込みをする場合は、預貯金通帳及び預貯金通帳の届出印  
 ◆浜松市の場合はキャッシュカードを使用して口座振替登録ができます。  
 ・対象金融機関（静岡銀行、浜松いわた信用金庫、遠州信用金庫）  
 ※詳しくは、お住まいの市町村役場の国民健康保険担当課へ確認してください。

裏面もご確認ください

---

### 健康保険・共済組合等 資格喪失証明書

<b>1</b>	被保険者証の記号	90350055	番号	82	枝番	
<b>2</b>	保険者名	全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 国民健康保険組合	静岡	支店	01220011	保険者番号
<b>3</b>	被保険者(組員)	氏名	健康 太郎	生年月日	昭和40年 5月 5日	資格喪失年月日
<b>4</b>	被扶養者	氏名	健康 花子	生年月日	昭和42年 8月 30日	資格喪失年月日
		氏名	健康 二郎	生年月日	昭和46年 7月 1日	資格喪失年月日
		氏名	保険 春子	生年月日	昭和22年 3月 3日	資格喪失年月日
<b>5</b>	資格喪失又は認定除外の理由	1 被保険者の退職（退職日：平成 30年 9月 30日） ※資格喪失年月日は退職日の翌日 2 被保険者が後期高齢者医療制度へ加入 3 扶養非該当（理由は：） 4 その他（理由は：）				
<b>6</b>	相違ないことを証明します。	令和 元年 10月 30日 事業所所在地 浜松市●●区●●町●●番地 名称 株式会社 ●●●●●●●●●● 代表者氏名 代表取締役 ●●●●●●●●●● 電話 (053) 4XX - XXXX (表)				