

健康保険・共済組合等 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、
健康保険（共済組合）の被扶養者として認定されたため、
 国民健康保険を脱退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、国民健康保険を脱退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、二重加入となり医療機関などに迷惑を掛ける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国民健康保険被保険者証



※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。

健康保険・共済組合等 資格取得証明書

被保険者証 の記号番号	記号		番号		※ 枝番	
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			保 険 者 番 号		
				支 部		
被保険者 (組合員)	氏 名		生 年 月 日	資格取得 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
			昭和 平成 年 月 日			
被 扶 養 者	※ 枝番	氏 名	生 年 月 日	被保険者 との続柄	被扶養者として認定された日	
			昭和 平成 年 月 日		平成 令和 年 月 日	
			昭和 平成 年 月 日		平成 令和 年 月 日	
			昭和 平成 年 月 日		平成 令和 年 月 日	
			昭和 平成 年 月 日		平成 令和 年 月 日	
備考						

※印の「枝番」欄（網掛け部分）は枝番がある場合記載してください。

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 ()

㊞

(表)

§ 事業主の皆様へ

1. 国民健康保険及び国民年金に加入していた方が就職されたときや、従業員の家族の方が健康保険の被扶養者に認定されたときは、「健康保険・共済組合等 加入証明書」の発行をお願いします。

また、従業員の方には、必ず国民健康保険や国民年金の手続きをされるよう、ご指導を併せてお願いします。

※各公的年金制度に共通して使用する基礎年金番号が、平成9年1月から実施されたことにより、国民年金の資格喪失は自動的におこなわれる場合があります。

2. 記載上の注意

- (1) 「被扶養者」欄は、被扶養者として認定された場合に記入してください。

被保険者本人の資格取得の際に、被扶養者がある場合も記入してください。

なお、被扶養者の異動のみの場合でも、健康保険被保険者証の「保険者名」、「保険証記号番号」、「保険者番号」および被保険者の「氏名」、「生年月日」、欄は記入してください。

※不明な点は、従業員の方が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。

§ 被保険者の方へ

次の方は、14日以内に国民健康保険及び国民年金の届出をしてください。

1. 就職したときや健康保険の被扶養者に認定されたとき

国民健康保険及び国民年金に加入されていた方は、資格喪失の手続きが必要です。

※届け出が遅れた場合でも、国民健康保険料（税）は資格喪失日に遡及して賦課更正を行いますが、法で定める期間を超える部分是对応できない場合があります。

※各公的年金制度に共通して使用する基礎年金番号が、平成9年1月から実施されたことにより、国民年金の資格喪失は自動的におこなわれる場合があります。