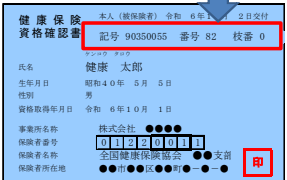


記入例 健康保険・共済組合等 資格喪失証明書（脱退連絡票）

令和6年12月2日現在

1 記号・番号は資格確認書または資格情報のお知らせ等に記載されています。



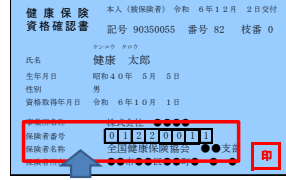
健康保険 本人（被保険者） 令和 6 年 1 月 2 日交付
記号 90350055 番号 82 枝番 0

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 令和 6 年 10 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 ●●支所
保険者所在地 ●●●●区●●町●●●●

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・保険者番号は資格確認書または資格情報のお知らせ等に記載されています。



健康保険 本人（被保険者） 令和 6 年 1 月 2 日交付
記号 90350055 番号 82 枝番 0

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 令和 6 年 10 月 1 日

保険者番号 01220011
保険者名称 全国健康保険協会 ●●支所

保険者名・保険者番号は資格確認書または資格情報のお知らせ等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。

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。【該当の口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 1.4 日以内に届けてください。
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、通知カード等）
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

1	被保険者 記号	90350055	番号	82	枝番	
2	保険者名	全国健康保険協会 共 済 組 合 国民健康保険組合				
		保 険 者 番 号 0 1 2 2 0 0 1 1				
	被保険者 (組合員)	氏 名	生 年 月 日	資格取得 年 月 日	平成	年 月 日
		健康 太郎	昭和 40 年 5 月 5 日	令和 6 年 10 月 1 日	令和 6 年 10 月 1 日	
4	枝 番	氏 名	生 年 月 日	資格喪失 年 月 日	平成	年 月 日
	0 1	健康 花子	昭和 49 年 8 月 30 日	令和 6 年 10 月 1 日	令和 6 年 10 月 1 日	
	0 2	健康 二郎	昭和 12 年 7 月 1 日	令和 6 年 10 月 1 日	令和 6 年 10 月 1 日	
	0 3	保険 春子	昭和 28 年 3 月 3 日	令和 6 年 10 月 1 日	令和 6 年 10 月 1 日	
				令和 6 年 10 月 1 日	令和 6 年 10 月 1 日	
5	資格喪失 又は 認定除外 の理由	1 被保険者の退職（退職日：令和 6 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： ） 4 その他（理由： ）				

※若く可能性があります、被保険者（2）を併記してください。

上記の **6** 相違ないことを証明します。 令和 6 年 12 月 15 日

事業所所在地 浜松市●●区●●町●●●●
名 称 株式会社 ●●●●
代 表 者 氏 名 代表取締役 ●● ●●
電 話 (053) 4XX - XXXX

(表)

6 事業所の所在地、名称、代表者氏名、電話を記載（スタンブ可）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。