

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8年5月8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 12月 2日交付
記号 90350055 番号 82 枝番 0

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 12月 2日交付
記号 90350055 番号 82 枝番 0

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。

健康保険・共済組合等 脱退連絡票

事業所 → 被保険者 → 市町村

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。】

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、お住まいの区の区役所または行政センター内の国民健康保険担当へ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、通知カード等）

※詳しくは、お住まいの区役所または行政センター内の国民健康保険担当へ確認してください。

健康保険・共済組合等 資格喪失証明書

1	被保険者 記号	90350055	番号	82	枝番	0
2	保険者名	全国健康保険協会 共済組合 国民健康保険協会		静岡	支所	01220011
	被保険者 (組合員)	氏名	健康 太郎	生年月日	昭和 40年 5月 5日	資格取得 年月日 令和 6年 10月 1日
4	枝番	01	健康 花子	生年月日	昭和 49年 8月 30日	資格喪失 年月日 令和 6年 10月 1日
	被 扶 養 者	02	健康 二郎	生年月日	平成 12年 7月 1日	資格喪失 年月日 令和 6年 10月 1日
		03	保険 春子	生年月日	昭和 28年 3月 3日	資格喪失 年月日 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：）				

上記 **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●●番地
 名 称 株式会社 ●●●●●●
 代表者氏名 代表取締役 ●●●●●●
 電 話 (053) 4XX - XXXX

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。