

健康保険被保険者 資格取得・喪失証明書

健康保険の資格について、次のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所又は保険者

所在地 _____

名 称 _____ 印

Tel _____

住 所				
被 保 険 者 名 前			生年月日	• •
資 格 取 得 日	年	月	日	
資 格 喪 失 日	年	月	日 (※原則として退職日の翌日)	
退 職 日	年	月	日	
事 業 所 名				
保 険 者 番 号				
被保険者証記号番号	記号		番号	
被 扶 養 者 名 前	生 年 月 日	続柄	認 定 日 (被扶養者になった日)	喪 失 日 (被扶養者でなくなった日)
	• •		年 月 日	年 月 日
	• •		年 月 日	年 月 日
	• •		年 月 日	年 月 日
	• •		年 月 日	年 月 日
	• •		年 月 日	年 月 日

健康保険等の資格を喪失された人へ

※健康保険等の資格を喪失されますと、国民健康保険へ加入する届出が必要になります。

※届出に必要なもの・・・①本証明書②届出人の本人確認ができるもの

③世帯主と届出に該当する人のマイナンバーが確認できるもの

※退職前の健康保険を任意継続される場合は、国保へ加入する必要はありません。なお、任意継続制度については、退職前の勤務先又は、加入していた健康保険の保険者等にお尋ねください。