

健康保険脱退連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を喪失した
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。】

なお、国民健康保険に加入するためには届出が必要です。
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。

《持ち物》

- ① この連絡票
- ② 認め印
- ③ 年金手帳
- ④ 年金証書又は年金裁定通知書（厚生・共済年金などの受給権者）

※詳しくは、お住まいの市町村国民健康保険担当へ確認してください。

健康保険 脱退証明書 共済組合

被保険者 (組合員)	住所			世帯主氏名	
	氏名	〔昭・平 年 月 日生〕		世帯主との続柄	
健保・共済組合員等の 資格喪失年月日		健保・共済 組合等	保険者番号		
※平成 年 月 日 (注.退職日の翌日です)			保険証記号番号		
		基礎年金番号			
被扶養者	氏名	生年月日	就職者との続柄	被扶養者として認定 を除外された年月日	備考
		昭・平 . .		平 . .	
		昭・平 . .		平 . .	
		昭・平 . .		平 . .	

上記のとおり相違ないことを証明します

平成 年 月 日

事業所等所在地
名称
代表者氏名
電話番号

⑨