

# 健康保険資格取得・喪失証明書

被保険者	氏名			
	住所			
	生年月日			
	健康保険 記号・番号		保険者名	
	基礎年金番号	—		
	資格取得年月日			
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)			

被扶養者氏名	生年月日	続柄	資格取得年月日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)
	S・H・R .		.	.
	S・H・R .		.	.
	S・H・R .		.	.
	S・H・R .		.	.
	S・H・R .		.	.

上記のとおり証明します。

年 月 日

事業所の所在地

事業所名

⑩

電話番号

— —

<事業所へのお願い>

この証明書は国民健康保険の資格を取得・喪失するための必要書類ですから、各欄漏れなく記載のうえ、本人にお渡し下さい。

※1 保険者名欄は、社会保険事務所、健保組合、共済組合等の名称を記入してください。

※2 資格喪失年月日は、退職日の翌日を記入してください。

※3 社会保険等に加入した日以降は国民健康保険証は使用できません。

なお、療養中の方は医療機関に保険証が変わったことを申し出てください。