

健康保険
厚生年金保険

資格等取得（喪失）連絡票

下記の者は、健康保険・厚生年金保険の被保険者の資格を 取得 喪失 したことを連絡します。

下記の者は、健康保険の被扶養者として 認定 認定を抹消 されたことを連絡します。
(該当欄にチェックを付けてください。)

年 月 日

事業所 所在地

名 称

代表者

電 話

担当者

被 保 険 者	氏 名	生年月日	年 月 日	性別	男・女	
	住 所					
	健康保険・厚生 年金保険資格取得 又は喪失年月日	取得	年 月 日	健 康 保 険	健康保険の名称	
		喪失	年 月 日		保険者番号	
			(退職 年 月 日)		記号・番号・枝番	記号
		※喪失年月日は退職年月日の翌日です。	厚生年金保険の記号・番号	番号	枝番	
氏 名	生年月日	続柄	被扶養者として認定又は 認定を抹消された年月日	退職以外のときの 喪失理由		
	年 月 日		認定・抹消 年 月 日			
	年 月 日		認定・抹消 年 月 日			
	年 月 日		認定・抹消 年 月 日			
	年 月 日		認定・抹消 年 月 日			
	年 月 日		認定・抹消 年 月 日			

(性別、認定・抹消は該当に○を付けてください。)

【記入上の注意】

1 健康保険の被保険者の取得・喪失及び被扶養者の異動（認定・認定抹消）の都度、すべての欄を記入してください。

(1) 被保険者の取得・喪失の際に、被扶養者がある場合は被扶養者欄も必ず記入してください。

(2) 被扶養者の異動の場合のみでも被保険者欄及び被扶養者欄のすべてを記入してください。

(3) 被扶養者欄について、被保険者の退職以外の喪失（認定抹消）のときは、その理由を記入してください。

(例：収入が被扶養者認定基準を上回ったため、就職のため)

2 被保険者欄の喪失年月日は退職年月日の翌日となります。

※この連絡票は速やかに作成のうえ本人に渡し、住所地の市役所に14日以内に届出するようご指導願います。

国民健康保険 加入・脱退手続き

	必 要 な も の
加入するとき	<ul style="list-style-type: none">・ 社会保険の資格喪失証明書 または 離職票・ 本人確認書類（運転免許証など）・ マイナンバー確認書類（個人番号カード・通知カードなど）・ 通帳と通帳印（金融機関での手続きに必要です） ※退職証明書では手続きできません。
脱退するとき	<ul style="list-style-type: none">・ 社会保険の保険証・ 国民健康保険の保険証・ マイナンバー確認書類（個人番号カード・通知カードなど）

※手続きできるのは本人または同一世帯の方です。それ以外の方（代理人）が手続きを行う場合は委任状と代理人の本人確認書類（運転免許証など）が必要です。

【お問い合わせ先】

美濃加茂市役所 国保年金課 国民健康保険係
〒505-8606 岐阜県美濃加茂市太田町 3431 番地 1
電話 (0574) 25-2111 内線 221・222・229