

健康保険等加入連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を取得したため、
健康保険（共済組合）の被扶養者に認定されたため、
国民健康保険を脱退することになります。

【該当の□欄にレを付けてください。】

また、国民健康保険を脱退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。
なお、届出が遅れた場合、二重加入となり医療機関などに迷惑を掛ける
ことがありますので、注意してください。

《持ち物》	
①	この連絡票
②	本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
③	国民健康保険資格確認書 等

※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 加入証明書 共済組合

就職者 ・ 被保険者 組合員	住所					
	氏名			生年月日	昭和 平成 令和	
健保・共済組合員等の 資格取得年月日		健保・共済 組合等	保険者番号 (保険者名称)			
昭和 平成 令和			記号	番号	枝番	
		基礎年金番号				
被扶養者	氏名	生年月日	枝番	就職者との続柄	被扶養者として 認定された年月日	備考
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	
		昭和 平成 令和			昭和 平成 令和	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
名称
代表者氏名
電話番号