

# 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、国民健康保健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 認め印
- ④ 国民健康保険被保険者証
- ③ 年金手帳

※詳しくは、お住まいの市町村国民健康保険担当課へ確認してください。

## 健康保険 共済組合 加入証明書

就職者	住所			世帯主氏名	
被保険者 組合員	氏名	昭 平 令	年 月 日生	世帯主との続柄	
健康・共済組合等 の資格取得年月日		健康・共済 組 合 等	保 険 者 番 号		
令和 年 月 日			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 さ れ た 年 月 日	備 考
		大・昭 平・令 . .		大・昭 平・令 . .	
		大・昭 平・令 . .		大・昭 平・令 . .	
		大・昭 平・令 . .		大・昭 平・令 . .	
		大・昭 平・令 . .		大・昭 平・令 . .	

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

印

TEL ( ) -