

# 健康保険等脱退連絡票

【該当の□欄にレを付けてください。】

あなたは、 □健康保険（共済組合）の資格を喪失したため、  
□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。  
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、お住まいの市町の国民健康保険担当課に14日以内に届けてください。

なお、届出が遅れた場合、国民健康保険の医療給付を受けられないことがありますので、注意してください。

〈持ち物〉

- ① 脱退連絡票（健康保険資格喪失証明書）
- ② 運転免許証、マイナンバーカード（個人番号カード）、パスポート等 官公庁発行の身分証明書
- ③ 外国籍の方が国民健康保険に加入する場合は、在留カード及びパスポート
- ④ 年金手帳（60歳未満）
- ⑤ マイナンバーが確認できる書類（世帯主及び加入者）（マイナンバーカード又はマイナンバー通知カード等）

※マイナンバーが確認できる書類がない場合でも、国民健康保険加入手続きを行うことは可能です。

その場合、市町の職員がマイナンバーを住民基本台帳等から確認を行い、書類に記載いたします。

※官公庁発行の身分証明書がない場合、国民健康保険資格情報のお知らせ・資格確認書は郵送にて交付いたします。

※住民登録上、同一世帯の方以外が代理で手続きを行う場合は、委任状が必要です。

## 健康保険 共済組合 脱退証明書

被保険者 (組合員)	住所			世帯主氏名	
	氏名	〔 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			
※ 年 月 日 (注.退職日の翌日です)		保険証記号番号	(枝番)		
		基礎年金番号			
被扶養者	氏名	生年月日	被保険者との続柄	被扶養者として認定 を除外された年月日	備考
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します

令和 年 月 日

事業所等所在地  
名称  
代表者氏名  
電話番号

㊟