

健康保険等資格（取得・喪失）証明書

記入例

保険の種類に○を付けてください

保険者名	協会けんぽ・健保組合 共済組合・国保組合 その他()	保険者 番号	○○○○○	健康保険証 記号	○○○○○	健康保険証 番号	○○○○○
------	-----------------------------------	-----------	-------	-------------	-------	-------------	-------

被 保 険 者	氏名	生 年 月 日	資 格 取 得 日	資 格 喪 失 日 (退 職 日 の 翌 日)	
		七飯 花子	昭 平・令 年 ○ 月 ○ 日	平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日	平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日
被 扶 養 者	氏名	生 年 月 日	扶 養 と な っ た 日	扶 養 を と か れ た 日	
		七飯 太郎	昭 平・令 年 ○ 月 ○ 日	平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日	平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日
		七飯 一郎	昭 平・令 年 ○ 月 ○ 日	平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日	平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日
			昭 平・令 年 月 日	平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
			昭 平・令 年 月 日	平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
			昭 平・令 年 月 日	平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
			昭 平・令 年 月 日	平・令 年 月 日	平・令 年 月 日

上記の通りであることを証明します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

事業所所在地

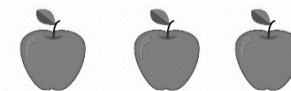
北海道亀田郡七飯町○○丁目○-○

名称又は氏名

株式会社○○○○

印

※この用紙は、加入者が記入するものではありません。事業主がすべて記入してください。



◎加入手続き

□健康保険資格喪失証明書

(離職票や雇用保険証は使用できません)

※非自発的失業(会社都合による解雇等)の場合、国保税を減免できる場合があります。詳しくはお問い合わせ下さい。

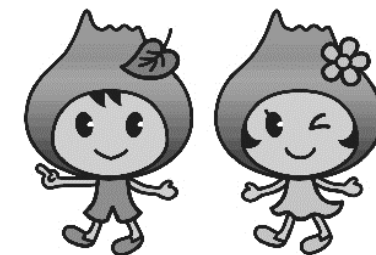
任意継続制度 職場の健康保険に2か月以上(共済組合は1年)以上加入していた場合、その保険を継続できる場合があります。詳しくはお勤めしていた会社にお尋ね下さい。

◎脱退の手続き

□新しく交付された健康保険証

(脱退する人全員分をお持ち下さい)

□今まで使っていた国民健康保険証



お問い合わせ先

〒041-1192 七飯町本町6丁目1-1

七飯町 住民課 国保年金係

TEL0138-65-2513