

# 健康保険資格（取得・喪失）証明書

【記載例②】

※ 該当する証明  
目印にマルをつける。

被 保 険 者 又 は 組 合 員	住 所	旭川市神楽岡〇〇条〇丁目△番△号					
	氏 名	国 保 春 雄					
	性 別	男・女		生 年 月 日	昭平令 36・11・13		
	保 険 者 番 号	資格取得年月日			平令 24・11・1		
		資格喪失年月日			平令 . . .		
記 号	12345678		番 号	90			
被 扶 養 者	氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	資格取得年月日 資格喪失年月日		
	国 保 秋 子	妻	男・女	昭平令 38 9 30	平令 24・11・1 平令 . . .		
	国 保 夏 美	子	男・女	昭平令 3 8 10	平令 24・11・1 平令 . . .		
	国 保 冬 樹	父	男・女	昭平令 15 4 16	平令 24・11・1 平令 . . .		
			男・女	昭平令 . . .	平令 . . . 平令 . . .		
			男・女	昭平令 . . .	平令 . . . 平令 . . .		
	制 度 コード	基 礎 年 金 番 号		制 度 コード	基 礎 年 金 番 号		
本 人	⑩	記 号	番 号	配 偶 者	⑩	記 号	番 号

※1 資格取得  
日のみ記入す  
る。  
※2 上段は資  
格取得日,下段  
が資格喪失日  
を記入する。

※1 資格取得  
日のみ記入す  
る。  
※2 上段は資  
格取得日,下段  
が資格喪失日  
を記入する。

上記のとおりであることを証明します。

令和 元 年 5 月 13 日

(あて先) 旭 川 市 長 事業所所在地 旭川市豊岡〇条〇〇丁目△△番△号

事業所名称 □□□□株式会社××支店

事業主氏名 □ □ □ □



電話番号 ( 0166 ) △△ - ××××

あなたが、他の健康保険（社会保険、共済組合など）に加入又は脱退した場合は、国民健康保険に加入又は脱退することになりますので、14日以内に、この証明書を持参の上、市役所市民課（総合庁舎1階3番窓口※ご来庁の際は、総合案内の発券機で番号札をお取りください。）又は各支所で国民健康保険の加入又は脱退の届出をしてください。

なお、退職した職場の健康保険を任意継続する場合や、退職後、直ちに別の職場に勤務され、引き続き他の健康保険に加入する場合は、国民健康保険の加入の届出は必要ありません。

【記入にあたってのお願い】

- ★ 健康保険の資格の喪失日は、退職日の翌日となります。
- ★ 被扶養者の資格の取得日・喪失日も必ず記入してください。
- ★ 被保険者及び被扶養者の資格喪失の場合は、取得日と喪失日の両方を必ず記入してください。