

記載例②

健康保険資格 **（取得・喪失）** 証明書

※該当する証明書に○を付ける

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 . 4 . 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 . 4 . 1					
	国 保 夏 子	子	男・女	昭平令 3 . 8 . 10		平令 24 . 4 . 1					
	国 保 冬 彦	父	男・女	昭平令 15 . 4 . 16		平令 24 . 4 . 1					
			男・女	昭平令 . . .		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				

資格取得日のみ記入する

上記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

(あて先) 旭 川 市 長 事業所所在地 旭川市豊岡〇条通〇丁目△番△号

事業所名称 □□□□株式会社××支店

事業主氏名 □□ □□

電 話 番 号 (0166) △△ - ××××

印

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。