

## 記載例①

## 健康保険資格（取得・喪失）証明書

|                                           |            |                  |     |               |             |               |     |  |  |  |  |
|-------------------------------------------|------------|------------------|-----|---------------|-------------|---------------|-----|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>又<br>は<br>組<br>合<br>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 30・11・13  |     |  |  |  |  |
|                                           | 保 険 者 番 号  |                  |     | 資 格 取 得 年 月 日 |             | 平令 22・4・1     |     |  |  |  |  |
|                                           |            |                  |     | 資 格 喪 失 年 月 日 |             | 平令 元年・6・1     |     |  |  |  |  |
| 記 号                                       | 12345678   |                  | 番 号 |               | 90          |               |     |  |  |  |  |
| 被<br>扶<br>養<br>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 22・4・1     |     |  |  |  |  |
|                                           | 国 保 夏 子    | 子                | 男・女 | 昭平令 3・8・10    |             | 平令 22・4・1     |     |  |  |  |  |
|                                           | 国 保 冬 彦    | 父                | 男・女 | 昭平令 15・4・16   |             | 平令 22・4・1     |     |  |  |  |  |
|                                           |            |                  | 男・女 | 昭平令 . . .     |             | 平令 . . .      |     |  |  |  |  |
| 本<br>人                                    | 制 度<br>コード | 基 礎 年 金 番 号      |     | 制 度<br>コード    | 基 礎 年 金 番 号 |               |     |  |  |  |  |
|                                           | ⑩          | 記 号              | 番 号 | 配<br>偶<br>者   | ⑩           | 記 号           | 番 号 |  |  |  |  |

※該当する証明書に○を付ける

※①喪失日のみではなく取得日も記入する

※②上段は資格取得日、下段は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 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。