

健康保険  
共済組合 被保険者(被扶養者)資格喪失証明書  
被用者年金

被保険者証 記号番号		保険者番号		基礎年金 記号番号	
被 保 険 者 組 合 員	氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日	
		本 人	男・女	明・大 昭・平	年 月 日
	被		男・女	明・大 昭・平	年 月 日
	扶		男・女	明・大 昭・平	年 月 日
	養		男・女	明・大 昭・平	年 月 日
	者		男・女	明・大 昭・平	年 月 日
退職年月日	平成 年 月 日	資 格 喪 失		退 職	
資格喪失 年月日	平成 年 月 日 (退職による場合は退職日の翌日)	の 事 由		扶養除外 任意継続(満了・脱退) その他( )	
上記のとおり資格を喪失したことを証明する。					
平成 年 月 日					
事業所			所在地 名称	印	
			代表者 電話番号		

事業主の方へのお願い

この証明書は、国民健康保険及び国民年金の加入手続きに必要となりますので、必要事項に記入のうえ、ご本人にお渡し下さい。

資格喪失の事由欄は、該当する項目を で囲んでください。

手続きに必要なもの

被保険者(被扶養者)資格喪失証明書(本書)

年金手帳

印鑑(ご本人が手続きをする場合は必要無)

家族の中に国民健康保険に加入している方がいる場合、その国民健康保険証

60歳以上の方で厚生年金、共済年金からの老齢、退職年金を受給されている方は、その受給している年金の証書(退職者医療制度該当者)

この手続きは、14日以内に行うこととされています。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

〒969-3123

福島県耶麻郡猪苗代町字城南100番地

猪苗代町役場 町民生活課 国保年金業務

TEL 0242-62-2114(直通)