

健康保険等資格喪失証明書

※必ず証明をする事業所（保険者、勤務先）等で記入してください。

健康保険の記号番号等		記号			番号			枝番		
保険者名	全国健康保険協会				支部	健康保険組合		保険者番号		
		共済組合		国保組合						
被保険者 (会社等に勤務する本人)			住所							
			氏名							
資格喪失者 (健康保険を離脱して国保へ加入する人)	氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日	資格喪失の理由					
				資格喪失年月日 [※]						
	本人	本人	. .	年 月 日	1. 退職 (年 月 日退職)					
			. .	年 月 日	2. 被保険者死亡					
	被扶養者			. .	年 月 日	3. 扶養非該当 (理由:)				
				. .	年 月 日	4. 被保険者が後期高齢者 医療制度へ加入				
				. .	年 月 日	5. その他 (理由:)				
				. .	年 月 日					
			. .	年 月 日						
			. .	年 月 日						
※資格喪失年月日は退職の翌日になります。										
上記のとおり相違ないことを証明します。										
年 月 日										
保険者（または事務所）		所在地及び名称								
		代表者氏名								
		電話番号 () -								

(志免町国保加入用)

職場の健康保険をやめたら

国民健康保険への加入の届け出は14日以内に！

届け出が遅れると・・・

国保税をさかのぼって納めていただくことになります。

届け出までの間の医療費は、全額自己負担になります。

加入の手続きに必要なもの	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 健康保険等資格喪失証明書（裏面）<input type="checkbox"/> 加入者および世帯主のマイナンバーがわかるもの<input type="checkbox"/> 手続きに来られる方の本人確認ができるもの （マイナンバーカード・運転免許証・パスポート等）<input type="checkbox"/> 委任状 [別世帯の方が手続きに来られる場合]<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証または受給資格通知 （離職コード：11,12,21,22,23,31,32,33,34） [非自発的失業者に該当する場合]<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書または被保険者証 [家族の方がお持ちの場合]<input type="checkbox"/> 医療証（子ども・重度障がい者・ひとり親家庭等） [加入者および家族の方がお持ちの場合]
--------------	---

ご存じですか？ こんな制度

任意継続被保険者制度（社会保険）

内 容	要 件 ・ 手 続 き
申し出により、退職後も2年間、個人で健康保険の被保険者になることができます。	<ol style="list-style-type: none">1. 健康保険の被保険者期間が2か月以上（共済組合は1年以上）ある人が退職した場合。2. 手続きは、退職した日の翌日から<u>20日以内</u>に住所を管轄する全国健康保険協会の都道府県支部へ。 （健康保険組合、共済組合等加入の場合は加入時の保険担当部署へお尋ねください。）3. 保険料は在職時の標準報酬をもとに決められます。 （会社負担分も個人負担。上限あり。）