

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。

健康保険証の記号番号		記号		番号			
保険者名	全国健康保険協会		支部	保険者番号			
	健康保険組合						
	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 (他の健康保険を離脱して国保へ加入する人)	本人	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	. .	年 月 日	1. 退職		
				年 月 日	(年 月 日退職)		
	被扶養者			. .	年 月 日		2. 被保険者死亡
					年 月 日		3. 扶養非該当
				. .	年 月 日		(理由:)
					年 月 日		4. 被保険者が
			. .	年 月 日	後期高齢者医療へ加入		
				年 月 日	5. その他		
		. .	年 月 日	(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 印

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頂く事になり、その間の医療費は、全額自己負担になります。

<p>★ 加入の手続きに必要なもの</p>	<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"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 加入者および世帯主の個人番号（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身元確認ができるもの（運転免許証、パスポート、個人番号カードなど） <input type="checkbox"/> 委任状（別世帯の方が手続きに来られる場合のみ） <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証（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人〕
<p>★ 家族の方で次のものをお持ちのときは、一緒に持参して下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 医療証（乳幼児・子ども、障害者、ひとり親家庭等）

ごぞんじですか？ こんな制度

★ 任意継続被保険者制度（社会保険）

内 容	要 件 及 び 手 続 き
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 健康保険の被保険者期間が2ヶ月以上（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20日以内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。）