

この証明書は、すべて事業所または保険者（健康保険組合等）が記入してください。

健康保険・厚生年金 資格喪失証明書

被 保 険 者	住所				
	氏名		生年 月日	年	月 日
資格取得日	年 月 日	健康保険の 記号・番号			
資格喪失日 (退職日)	年 月 日 (年 月 日)		保険者番号 及び保険者名		
基礎年金番号					

被 扶 養 者	氏名	生年月日	続柄	扶養認定抹消日	被保険者退職以外の 時の抹消事由
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

保険者（または事業所） 所在地

名称

代表者

電話番号

(担当者)

事業主のみなさま、保険者のみなさま 国民健康保険の手続きにご協力をお願いします！

日頃より、国民健康保険事業にご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、会社に就職された方や退職された方は、国民健康保険喪失の手続きや加入の手続きをする際には、会社等の健康保険の資格取得や喪失がわかる証明書が必要です。お手数ですが、証明書の発行をお願いいたします。証明書は必要事項の記載があれば任意様式でも構いません。ご不明な点ございましたら、下記までお問い合わせください。

(お問い合わせ先) 宇城市 保健衛生部 医療保険課 国保年金係 0964-32-1417

～加入手続きに必要なもの～

国民健康保険

- ①資格喪失証明書（この用紙、または任意様式）
- ②本人確認書類（免許証やマイナンバーカード等） ③委任状（別世帯の場合）

国民年金

- ①資格喪失証明書（この用紙、または任意様式） ②本人確認書類
- ③雇用保険被保険者離職票または雇用保険受給資格者証（年金納付の免除・猶予申請をする場合）

加入者の中に下記①～⑤の受給者がいる場合、こちらのお手続きも必要です。

- | | | |
|-----------------------|---|----------|
| ①子ども医療費受給者証 | } | 医療保険課窓口 |
| ②重度心身障がい者医療費受給資格者証 | | 本庁1階⑦番 |
| ③ひとり親家庭等医療費受給資格証 | } | 子ども未来課窓口 |
| ④障害者自立支援医療費受給者証（精神通院） | | 本庁1階①番窓口 |
| ⑤自立支援医療受給者証（更生医療） | } | 社会福祉課窓口 |
| | | 本庁1階②番窓口 |

※手続きは、原則14日以内に市町村の担当窓口で行ってください。

国保、年金加入及び①～⑤は、各支所の総合窓口課でも対応できます。