

保険、年金 脱 退 連 絡 票 (本人・家族 脱退用)

あなた（もしくは被扶養者）はこれまで勤務していた当事業所において、被保険者としての資格はなくなり、法律により国民健康保険および国民年金（20才以上）に加入（又は国民年金の種別変更）することになりましたのでこの連絡票を持参して、14日以内に下記の要領で届け出をして下さい。

ただし、資格喪失後直ちに家族の被扶養者となる場合や、退職後直ちに他の事業所に勤務して健康保険（共済組合）に再加入する場合はこの手続の必要はありません。

記

1. 届け出先
- あなたが住んでいる市役所、区役所又は町村役場
2. 持ち物
- (1) この連絡票
- (2) 認め印
- (3) その他の持ち物
- ①
- すでに、あなたの世帯に国民健康保険加入者がいる場合は被保険者証
- ②
- 年金手帳(配偶者が年金手帳を有している場合はご夫婦の分)
- ③
- 国民年金以外の年金を受け取っている人は、年金証書(年金手帳ではありません)又は年金裁定通知書

社会保険（健康保険・厚生年金保険） 被保険者資格喪失証明書

資格喪失者 (被保険者)	住所			世帯主氏名	
	氏名	(年 月 日生)		世帯主との続柄	
健保・共済組合等の資格喪失年月日		健保・共済組合等	被保険者		
年 月 日		保険証記号番号			
		基礎年金番号			
被扶養者	氏名	生年月日	被保険者との続柄	被扶養者として認定を除外された年月日	備考
		・	・		・
		・	・		・
		・	・		・
		・	・		・

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地

名 称

代表者氏名

