

健康保険
厚生年金保険

資格等取得・喪失証明書

(該当□欄に✓印を記入してください。)

□下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を

□取得
□喪失
□認定
□認定を抹消

したことを連絡します。

□下記の者は、健康保険等の被扶養者として

されたことを連絡します。

年 月 日 所在地

事業所名

代表者 印

電話番号

記

被保険者氏名 住所 A		(生年月日 年 月 日)					
		〒					
健康保険・厚生年金保険 資格取得又は資格喪失 年月日(退職年月日) B		取得日 年 月 日		健康保険の保険者名 C			
		喪失日 年 月 日 (喪失日は退職日の翌日)		健康保険の保険者番号 C			
		(退職日 年 月 日)		健康保険の被保険者証等 記号・番号・枝番 C			
基礎年金番号 D							
被扶養者 E	氏名	生年月日	続柄	被扶養者として認定又は 認定を抹消された日		退職以外の時の抹消理由	基礎年金番号
		年 月 日		認定 抹消	年 月 日 年 月 日		
		年 月 日		認定 抹消	年 月 日 年 月 日		
		年 月 日		認定 抹消	年 月 日 年 月 日		
		年 月 日		認定 抹消	年 月 日 年 月 日		
		年 月 日		認定 抹消	年 月 日 年 月 日		
		年 月 日		認定 抹消	年 月 日 年 月 日		

(記載にあたってのお願い)

◎被扶養者欄は、被扶養者として認定又は認定を抹消された場合に記載してください。

◎被扶養者の異動だけの場合でも、A・C・E欄は必ず記載してください。

- ◆ 国民健康保険・国民年金の加入届出をするときは、「資格喪失証明書」の他に下記のものがが必要です。
- 1 本人確認書類 (免許証等の顔写真付きの本人確認がない場合は、資格確認書又は資格情報のお知らせを特定記録で郵送します。)

2 年金手帳又は基礎年金番号通知書(60歳未満のみ必要。ない場合も手続はできますが、確認の時間を要する場合があります。)