

# 健康保険 厚生年金保険 資格等取得・喪失証明書

下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を

取得

したことを連絡します。

喪失

下記の者は、健康保険等の被扶養者として

認定

されたことを連絡します。

認定を抹消

(該当□欄に✓印を記入してください。)

年 月 日 所在地  
事業所名  
代表者  
電話番号

印

記

被保険者氏名 住所 A	(生年月日 年 月 日) 男・女							
	〒							
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	健康保険の保険者番号 C			
	(喪失日は退職日の翌日) (退職日 年 月 日)				健康保険の被保険者証等 記号・番号・枝番 C			
年金手帳の基礎年金番号 D								
被扶養者 E	氏名	生年月日	性別	続柄	枝番	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	年金手帳の 基礎年金番号
		年 月 日				認定 年 月 日 抹消 年 月 日		
		年 月 日				認定 年 月 日 抹消 年 月 日		
		年 月 日				認定 年 月 日 抹消 年 月 日		
		年 月 日				認定 年 月 日 抹消 年 月 日		
		年 月 日				認定 年 月 日 抹消 年 月 日		
		年 月 日				認定 年 月 日 抹消 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、保険証は簡易書留で郵送になります。)
- 2 印鑑 (シャチハタ不可)
- 3 年金手帳

\* 代理人の方がお越しの場合は、別途、委任状と代理人の方の本人確認書類が必要です。