

健康保険等加入連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を取得したため、
健康保険（共済組合）の被扶養者に認定されたため、
国民健康保険を脱退することになります。

【該当の欄にレを付けてください。】

また、国民健康保険を脱退するためには届出が必要です。
次の持ち物を持参して、裾野市役所国保年金課に14日以内に届け出てください。なお、届出が遅れた場合、二重加入となり医療機関などに迷惑を掛けることがありますので、注意してください。

- ① この連絡票
- ② 認め印
- ③ 国民健康保険被保険者証
- ④ 年金手帳（60歳未満の方）

※詳しくは、裾野市役所国保年金課へ確認してください。

健康保険 加入証明書 共済組合

就 職 者 〔被保険者〕 組 合 員	住 所				
	氏 名		生年月日	昭・平	年 月 日
資 格 取 得 年 月 日		健保・共済 組 合 等	保 険 者 番 号		
平成 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	就職者との続柄	被扶養者として認定された年月日	備 考
		昭・平 . .		平 . .	
		昭・平 . .		平 . .	
		昭・平 . .		平 . .	

以上のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所所在地
名 称
代表者氏名

印