

健康保険等脱退連絡票

あなたは、健康保険（共済組合）の資格を喪失したため、
健康保険（共済組合）の被扶養者の認定を除外されたため、
国民健康保険に加入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、国民健康保険に加入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、国民健康保険の医療給付を受けられないことがありますので、注意してください。

《持ち物》
① この連絡票
② マイナンバーがわかるもの
③ 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 脱退証明書 共済組合

被保険者 (組合員)	住 所	裾野市佐野1059番地			
	氏 名	裾野 一郎	生年月日	昭・平 57年 10月 1日	
資 格 喪 失 年 月 日	健保・共済 組 合 等	保 険 者 番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
		保 険 証 記 号 番 号	〇〇〇〇〇〇〇-〇〇		
令和 4年 1月 1日 (注.退職日の翌日です。)		基 礎 年 金 番 号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇		
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
	裾野 花子	昭・平・令 58. 1. 15	妻	令 4. 1. 1	
	裾野 二郎	昭・平・令 20. 3. 11	子	令 4. 1. 1	
		昭・平・令 . .		令 . .	
		昭・平・令 . .		令 . .	

以上のとおり相違ないことを証明します。

令和 4年 1月 5日

事業所所在地 裾野市佐野〇〇〇〇番地
名 称 株式会社 〇〇商事
代表者氏名 佐野 富士男



☎ (0 5 5) 〇〇〇 - 〇〇〇〇