

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 マイナンバーがわかるもの
 - 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。

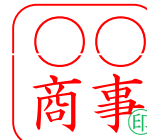
健康保険 加入証明書 共済組合

就 職 者 被 保 険 者 組 合 員	住 所	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 取 得 年 月 日		健保・共済 組 合 等	保 険 者 番 号	○○○○○○○○	
令和 4年 1月 1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
	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 . .	

以上のおと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○○○○番地
名 称 株式会社 ○○商事
代表者氏名 佐野 富士男



☎ (0 5 5) ○○○ - ○○○○