

# 健康保険 資格取得及び喪失証明書

(国民健康保険加入・喪失用)

- ◆取得の理由 就職・被扶養者認定 (どちらかに○をしてください)
- ◆喪失の理由 退職・被扶養者認定除外 (どちらかに○をしてください)

この用紙は、すべて事業所で記入してください

保険者の名称 保険組合	全国健康保険協会	支部 健康保険組合	保険者の番号 保険組合	
被保険者	住所	被保険者証 記号・番号		
	氏名	(昭平令 年 月 日生)		
取得年月日	平令 年 月 日			
退職年月日	平令 年 月 日	資格喪失年月日 (注：退職日の翌日)	平令 年 月 日	

被扶養者	氏名	生年月日	続柄	被扶養者として認定をされた年月日	被扶養者として認定を除外された年月日
		昭平令 . .		平令 . .	平令 . .
		昭平令 . .		平令 . .	平令 . .
		昭平令 . .		平令 . .	平令 . .
		昭平令 . .		平令 . .	平令 . .

上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日 事業所取扱者氏名  
事業所所在地 名 称 印 (電話 )

健康保険 資格取得及び喪失証明書					
(国民健康保険加入・喪失用)					
◆取得の理由 就職・被扶養者認定 (どちらかに○をしてください)		この用紙は、すべて事業所で記入してください			
◆喪失の理由 退職・被扶養者認定除外 (どちらかに○をしてください)					
保険者の名称 保険組合	全国健康保険協会 〇〇産業	支部 健康保険組合	保険者の番号 保険組合	0600000	
被保険者	住所	須坂市大字須坂1528 〇〇荘 △△号室		被保険者証 記号・番号	
	氏名	須坂太郎 (昭平令36年7月15日生)		△△△・12345	
取得年月日	平令 年 月 日				
退職年月日	平令 31年 4月 30日	資格喪失年月日 (注：退職日の翌日)	平令 元年 5月 1日		
被扶養者	氏名	生年月日	続柄	被扶養者として認定をされた年月日	被扶養者として認定を除外された年月日
	須坂花子	昭平令 38 . 9 . 30	妻	平令 . .	平令 元 . 5 . 1
	須坂一郎	昭平令 9 . 5 . 1	子	平令 . .	平令 元 . 5 . 1
		昭平令 . .		平令 . .	平令 . .
		昭平令 . .		平令 . .	平令 . .
上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 元年 5月 1日 事業所取扱者氏名 事業所所在地 須坂市臥竜二丁目4番8号 長野 和夫 名 称 〇〇産業株式会社 印 (電話 026 - 248 - 9018 )					

記入例

本件に関するお問合せは  
須坂市役所  
健康づくり課  
国保年金係

〒382-8511  
須坂市大字須坂 1528 番地の 1  
TEL 026-245-1400 (内線 3336)  
TEL 026-248-9018 (課専用)  
FAX 026-251-2459

または、住所地の市町村の  
国保(国民年金)担当窓口ま  
で、お問合せください

会社印でなくても、営業所長、  
支店長、工場長等の証明でも可

この様式をご利用になれない市町村もあります。住所地の市町村へお尋ねください。