

健康保険（社会保険・共済組合等）取得・喪失 連絡票

※取得・喪失のどちらかを○で囲んでください。

就 職 者 退 職 者 (被保険者)	氏 名			生 年 月 日	年 月 日
	住 所				
健康保険等の 資格取得又は 喪失年月日	取得年月日	年 月 日	保 険 者 番 号		
	喪失年月日 (退職日の翌日)	年 月 日	保 険 者 名		
	退職年月日	年 月 日	記 号 ・ 番 号		
年 金 手 帳 の 基 礎 年 金 番 号					
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	被扶養者として認定又は認定を除外された日	退職以外の時の喪失理由
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明します。 所在地 年 月 日 事業所 名称 代表者 印 TEL (- -)					

★社会保険に加入したとき（国民健康保険を抜けるとき）、退職したとき（国民健康保険に加入するとき）は、14日以内にお住まいの市区町村の窓口へ届け出が必要です。

※この手続きは自動的には行われませんのでご注意ください。

【手続きに必要なもの（例）】

●就職された方（社会保険に加入された方）

- ①国民健康保険証又は資格確認書
- ②社会保険の資格確認書又は資格情報のお知らせ（又はこの連絡票など社会保険の資格取得を証明するもの）
- ③印鑑 ④運転免許証等の本人確認書類 など

●退職された方（社会保険を喪失された方）

- ①資格喪失証明書やこの連絡票など社会保険の資格喪失を証明するもの
- ②印鑑 ③運転免許証等の本人確認書類 など

※社会保険に異動があったときは、国民年金の手続きも必要となる場合があります。

詳しくは、お住まいの市区町村役場の国民健康保険・国民年金担当課へお問い合わせください。