

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、国民健康保険に脱退するためには届出が必要です。
下記の持ち物を持参して、お住まいの市町役場の国民健康保険担当課に
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。

《持ち物》

- ①この連絡票
- ②認め印（シャチハタ以外）
- ③国民健康保険被保険者証
- ④年金手帳
- ⑤マイナンバーの分かるもの

※詳しくは、お住まいの市町国民健康保険担当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			世帯主氏名	
	氏 名	[年 月 日生]		世帯主と の続柄	
健保・共済組合員等の 資格取得年月日		健保・共済 組 合 等	保険者番号		
※ 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	
		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。

年 月 日

事業所所在地
名 称
代表者氏名

印

☎ () ー