

# 健康保険資格喪失証明書

健康保険の種類	協会けんぽ・組合健保・共済組合・その他 ( )				
被保険者記号番号			年金記号番号		
住所					
氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
退職した日	年 月 日	資格喪失日 ※注1	本人	年 月 日	
			被扶養者	年 月 日	
被扶養者					
氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄
	昭平令 年 月 日			昭平令 年 月 日	
	昭平令 年 月 日			昭平令 年 月 日	
	昭平令 年 月 日			昭平令 年 月 日	
上記のとおり健康保険の資格を喪失したことを証明する。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者氏名 電話番号 ( ) - ( ) - ( ) <span style="float: right;">㊟</span>					

※注・喪失年月日は国民健康保険の資格取得日になります。普通の場合、退職日の翌日になります。資格取得年月から国保税が課税されます。(最終保険料納付月の翌月に属する日)

- ・この証明書の内容は事業所で記載してください。(本社等を持つ事業所の場合は、実際に勤務していた所の代表となる方の証明がかまいません。)
- ・この証明書は国民健康保険被保険者の資格を取得するための必要書類ですので、各欄もれなく記入し、本人にお渡しください。