

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。
下記の持ち物を持参して、お住まいの市町村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 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
- ③ 年金手帳
- ④ 国民健康保険被保険者証

※詳しくは、お住まいの市町村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	住所				世帯主氏名	
(被保険者 組合員)	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	・	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			
昭和 平成 令和			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	
		昭和 平成 令和	・	昭和 平成 令和		
		昭和 平成 令和	・	昭和 平成 令和		
		昭和 平成 令和	・	昭和 平成 令和		
		昭和 平成 令和	・	昭和 平成 令和		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
名称
代表者氏名
電話番号