

連絡票の記入例

被扶養者の資格異動のみの場合は、
※欄に斜線を引いてください。

健康保険 脱退証明書 (資格喪失証明書)

ここは、退職者の内容を
記入してください。

被扶養者がいる場合
は、必ず記入して、い
ない場合は斜線を引
いてください。

被保険者 組 合 員	住 所	静岡市葵区追手町 5 番 1 号							
	氏 名	国保 太郎			生 年 月 日		昭和 平成 49・9・9 令和		
健保・共済組合員等の 資 格 喪 失 年 月 日		健保・共済 組 合 等	保険者番号 (保険者名称)		01220011 (協会健保静岡支部)				
※ 令和 6 年 4 月 1 日 (※ 退職日の翌日です)			記 号	12345678	番 号	1	枝 番	00	
		基 礎 年 金 番 号			3950-00000				
被扶養者	氏 名	生 年 月 日	枝 番	被 保 険 者 と の 続 柄	被扶養者として認定 を除外された年月日		備 考		
	国保 花子	昭和 平成 50・1・15 令和	01	妻	昭和 平成 6・4・1 令和				
	国保 一郎	昭和 平成 13・3・12 令和	02	子	昭和 平成 6・4・1 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 6 年 4 月 1 日

事業所所在地 静岡市葵区追手町 9 番 6 号
名 称 (株) 追手町商事
代表者氏名 静岡 葵
電 話 番 号 (054) - 999 - 9999

除外日が本人と同一日でも
必ず記入してください。

《注意事項》

- 証明書の記入は全て、事業者または保険者が記入してください。
- 記入漏れがある場合は、事業所等に確認のため連絡をすることがあります。
- また、確認できない場合は、国民健康保険の加入手続きができないこともあります。