

健康保険等 脱退連絡票

あなたは□健康保険（共済組合）の資格を喪失したため、
□健康保険（共済組合）の被扶養者の認定を除外されたため、
国民健康保険に加入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、国民健康保険に加入するためには届出が必要です。
下記の持ち物を持参して、富士市役所に14日以内に届け出てください。

《持ち物》

①この連絡票 ②身分証明書 ③年金手帳（加入者が60歳未満の場合）

※詳しくは、富士市役所国保年金課へ確認してください。

健康保険・共済組合 脱退証明書

被保険者 (組合員)	住 所				世 帯 主 名	
	氏 名		昭 平 令	年 月 日生	世帯主との 続 柄	
健 保 ・ 共 済 組 合 員 等 の		健 保 ・ 共 済 組 合 等	保 險 者 名			
資 格 喪 失 年 月 日			保 險 者 番 号			
令 和 年 月 日			保 險 証 記 号 番 号			
(退職日 令和 年 月 日)		基 礎 年 金 番 号				
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日		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
		昭・平・令 年 月 日			令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日			令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日			令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日			令 年 月 日	

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 () -