

保険、年金 脱退連絡票

(本人・家族用)

あなたはこれまで勤務していた事業所を退職され、法律により国民健康保険に加入（国民年金は種別の変更）することになりましたので、この連絡票を持参して**14日以内**に下記の要領で届け出をして下さい。

記

1. 届け出先 あなたが住んでいるところの市役所又は町村役場
2. 持ち物 (1) この連絡票
 (2) 認め印
 (3) その他の持ち物
 - ① すでに、あなたの世帯に国民健康保険加入者がいる場合はその被保険者証
 - ② 年金手帳（配偶者が年金手帳を有している場合はご夫婦の分）
 - ③ 国民年金以外の年金を受け取っている人は、年金証書（年金手帳ではありません）又は年金裁定通知書

静 岡 県
市 町 村

健康保険 脱退証明書

共済組合

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喪失年月日		健保・共済組合等	保険者番号			
※ 年 月 日 (注.退職日の翌日です。)			保険証記号番号			
		基礎年金番号				
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	世帯主との続柄	被扶養者として認定を除外された年月日	備 考	
			
			
			

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所等所在地
名 称
代 表 者 氏 名

☎ ()

