

**健康保険 被保険者 資格喪失証明書**

|  |    |             |    |              |                 |    |
|--|----|-------------|----|--------------|-----------------|----|
| 住所   |    | 保険者番号       |    |              |                 | 記号 |
|  |    |             |    |              |                 | 番号 |
| 被保険者氏名   |    | 生年月日        | 続柄 | 退職年月日        | 資格喪失年月日(退職日の翌日) |    |
|  |    | 昭・平 年 月 日   | 本人 | 平成・令和 年 月 日  | 平成・令和 年 月 日     |    |
| 被<br>扶<br>養<br>者   | 氏名 | 生年月日        | 続柄 | 退職以外のときの喪失理由 | 被扶養者として認定除外された日 |    |
|  |    | 昭・平・令 年 月 日 |    |              | 平成・令和 年 月 日     |    |
|  |    | 昭・平・令 年 月 日 |    |              | 平成・令和 年 月 日     |    |
|  |    | 昭・平・令 年 月 日 |    |              | 平成・令和 年 月 日     |    |
|  |    | 昭・平・令 年 月 日 |    |              | 平成・令和 年 月 日     |    |
| <p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: right;">事業所所在地</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業所名称 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: right;">電話番号 (            )            -</p> |    |             |    |              |                 |    |

-----キリトリ線-----

**★ 退職しても何らかの医療保険に必ず加入してください** —

一般的には次の3つが考えられます。

- ① 退職前の健康保険を任意継続（最長2年間）する。（届出は資格喪失後20日以内）
- ② 家族の健康保険（国民健康保険を除く）に扶養家族として加入する。
- ③ 住所地の国民健康保険に加入する。

**◎ 熊野町国民健康保険に加入される方へ** —

熊野町の国民健康保険に加入される際には、上の**資格喪失証明書**（事業所にて必要事項を記入・押印をしたもの）に加えて、次のものをお持ちのうえ、**役場 税務住民課 保険年金グループ**に届出をしてください。

- 印鑑**（認印可）
- 国民健康保険被保険者証**（追加加入《同一世帯にすでに国民健康保険の加入者がいる》のとき）
- 年金証書**（退職者医療制度に該当される方《老齢・退職を支給事由とする厚生年金・共済年金などの受給権のある方で、加入期間が20年以上または40歳以降10年以上ある方》）
- 年金手帳**（国民年金に加入しなければならない方）

- ※ （家族以外の）代理の方が手続きをされる場合、委任状が必要です。
- ※ 委任状の内容については、役場 住民課 保険年金グループにお尋ねください。

（注意）1. 国民健康保険の資格取得日は届出日からではなく、健康保険の資格喪失日からとなります。

●熊野町役場 税務住民課 保険年金グループ      TEL082-820-5604（直通）