

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)		
		明・大 昭・平 年 月 日	本人	平成 年 月 日		平成 年 月 日		
被 扶 養 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			
		明・大 昭・平 年 月 日			平成 年 月 日			
		明・大 昭・平 年 月 日			平成 年 月 日			
		明・大 昭・平 年 月 日			平成 年 月 日			
		明・大 昭・平 年 月 日			平成 年 月 日			
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: center;">事業所所在地</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所名称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">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 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

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