

**健 康 保 険 被 保 険 者
被 扶 養 者 資 格 喪 失 証 明 書**

住 所			保 険 者 番 号			記 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	平成・令和 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	
		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	
		昭・平・令 年 月 日				平成・令和 年 月 日	
上記のとおり証明します。 事業所所在地 令和 年 月 日 事業所名称 電話番号 () キリトリ線 印							

★ 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

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 一

熊野町の国民健康保険に加入される際には、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）が必要となります。

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。

- 健康保険資格喪失証明書**
- 本人確認できるもの（運転免許証等）**

※ （同一世帯以外の）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 税務住民課 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。
2. 保険税は、資格取得日の属する月から賦課されます。
- ※ 届出が遅れたときは、最高3年間さかのぼります。

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