

健康保険・厚生年金 資格（取得・喪失）証明書

被保険者（本人）	フリガナ 氏 名							生年 月 日	昭・平・令 年 月 日	性別	男・女		
	住 所												
健康保険・厚生年金	記 号									保険者名称			
	番 号												
	保険者 番 号												
	基礎年金番号							—					
	資格取得年月日									年 月 日			
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)									(年 月 日退職)			
被扶養者	被扶養者の有無 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ⇒ 下の被扶養者欄を記入してください												
	フリガナ 氏名	生 年 月 日			性別	続柄	認定年月日			喪失年月日			
		昭・平・令 年 月 日			男・女		年 月 日			年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			男・女		年 月 日			年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			男・女		年 月 日			年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			男・女		年 月 日			年 月 日			
備 考	※被扶養者のみ喪失（認定削除）する場合は、その理由を選択してください。												
	<input type="checkbox"/> 収入が被扶養者認定基準額を超過したため <input type="checkbox"/> 被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したため <input type="checkbox"/> 他健康保険を取得したため <input type="checkbox"/> その他 ()												
上記のとおり、相違ないことを証明します。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 所 在 地 _____ 事 業 所 名 称 _____ (又は保険者) 代表者名 _____ ⑩ 電話番号 () _____ </div>													

※証明する事業所又は保険者が記入の上押印してください。（ただし、個人事業者、法人格のない団体については、代表者本人の自署である場合は、押印不要です。）

※次ページに記入方法や国民健康保険の手続きの案内がありますので、ご参照ください。

【記入方法】

○被扶養者のみの資格異動の場合でも、被保険者欄（喪失年月日は斜線をひく）及び健康保険・厚生年金欄は記入してください。

○健康保険の記号及び番号

◆保険者共通

・10桁に満たない場合は、**左詰め**で記入してください。

◆全国健康保険協会（協会けんぽ）の場合

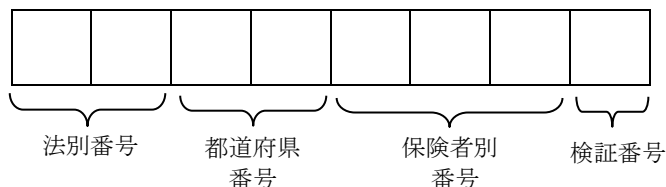
- ・協会けんぽ移行（平成20年10月）後の被保険者証記号及び番号を記入してください。
- ・記号は、事業所ごとに**数字**が割り振られています。
- ・番号は、事業所に勤めている被保険者ごとに数字が割り振られています。

◆協会けんぽ以外の健康保険の場合

・保険者ごとに異なりますので、ご確認のうえ、記入してください。

○保険者番号

・保険者番号は、原則、下のおり8桁の数字で割り振られており、保険者ごとに番号は決まっています。ご確認のうえ、記入してください。



※国民健康保険組合の保険者番号は、都道府県番号から始まる6桁となります。

■■■社会保険の喪失や取得に伴う、国民健康保険の手続き■■■

	国民健康保険に加入する場合 (職場の健康保険等を喪失したとき)	国民健康保険を脱退する場合 (職場の健康保険等を取得したとき)
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険・厚生年金資格喪失証明書 ・来庁される方の写真付き本人確認書類（提示が無い場合は、資格確認書または資格情報のお知らせを後日郵送でお届けします） ・国民健康保険の保険証または資格確認書（世帯の中ですでに国民健康保険に加入されている方がいる場合） ・医療費助成の受給者証（お持ちの方のみ） （子ども、心身障害者、母子・父子家庭） ・年金証書（60歳から64歳の方で公的年金を受給されている方） ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・職場の健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせまたは（職場の健康保険情報が反映されている場合のみ）マイナポータルの保険情報画面（コピー可。または、健康保険・厚生年金資格取得証明書） ・国民健康保険の保険証または資格確認書（お持ちの方のみ） ・医療費助成の受給者証（お持ちの方のみ） （子ども、心身障害者、母子・父子家庭）

資格を取得または喪失した時は、14日以内にお届け出が必要です。仙台市にお住まいの方は、区役所・総合支所の保険年金課（秋保総合支所は保健福祉課）にてお手続きをしてください。