

社会保険資格喪失証明書 (国保加入用)

◎証明者(事業所)が必ず全欄記入してください。(証明者以外が記入したものは無効です。)

保険の種類	全国健康保険協会()支部			健康保険・共済組合などの保険証の記号・番号 / 基礎年金番号	
	()健康保険組合	()共済組合	()国民健康保険組合	記号 上田あいう	番号 1234
保険者番号	3210123			基礎年金番号	3760-123123
本人又は組合員	住所	長野県上田市 大手1丁目11番16号			
	氏名	上田 太郎			
喪失した者	氏名	性別	生年月日	◎必ず記入してください。 資格喪失の年月日 (退職した日の翌日)	
	本人 上田 太郎	男・女	S 23・10・10	R2・4・1	
	被扶養者 上田 花子	男・女	S 33・6・13	R2・4・1	
	〃	男・女	・	・	
	〃	男・女	・	・	
	〃	男・女	・	・	
〃	男・女	・	・		
上記のとおり健康保険の資格を喪失したことを証明します。					
令和 2年 4月 1日					
(届出先) 上田市 長					
			事業所所在地	長野県上田市踏入1丁目12番34号	
			名称	〇×株式会社	
			代表者氏名	代表取締役 国保 新太郎 ㊟	
			電話番号	0268-01-5344	

◎社会保険などの資格を喪失し、国民健康保険に加入される場合は、この証明書が必要です。

- この証明書と一緒に持参していただくもの
 - 年金手帳 (60歳未満の方)
 - 印鑑 (朱肉使用のもの)
 - 本人確認書類 (官公署発行で顔写真付きのものは1点、官公署発行で氏名及び生年月日又は住所記載のものは2点)
 - 個人番号カード、通知カード、住民票 (個人番号記載のもの) のいずれか1点
- この届出は、資格喪失後14日以内に国保年金課又は各地域自治センターへお願いします。

※不明な点は、次までお問い合わせください。
上田市国保年金課 電話 (0268) 75-7101

社会保険資格喪失証明書（国保加入用）

◎証明者（事業所）が必ず全欄記入してください。（証明者以外が記入したものは無効です。）

◎社会保険などの資格を喪失し、国民健康保険に加入される場合は、この証明書が必要です。

保険の種類	全国健康保険協会（ ）支部 （ ）健康保険組合 （ ）共済組合 （ ）国民健康保険組合			健康保険・共済組合などの保険証の記号・番号 / 基礎年金番号	
	記号		番号		
保険者番号		基礎年金番号		—	
本人又は組合員	住所	長野県上田市			
	氏名				
喪失した者	氏名	性別	生年月日	◎必ず記入してください。 資格喪失の年月日 (退職した日の翌日)	
	本人	男・女	. .	. .
	被扶養者	男・女	. .	. .
	"	男・女	. .	. .
	"	男・女	. .	. .
	"	男・女	. .	. .
<p>上記のとおり健康保険の資格を喪失したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(届出先) 上 田 市 長</p> <p style="text-align: right;">事業所所在地 名 称 代表者氏名 電 話</p> <p style="text-align: right;">①</p>					

- (1) この証明書と一緒に持参していただくもの
- 年金手帳（60歳未満の方）
 - 印鑑（朱肉使用のもの）
 - 本人確認書類（官公署発行で顔写真付きのものは1点、官公署発行で氏名及び生年月日又は住所記載のものは2点）
 - 個人番号カード、通知カード、住民票（個人番号記載のもの）のいずれか1点

(2) この届出は、資格喪失後14日以内に国保年金課又は各地域自治センターへお願いいたします。

※不明な点は、次までお問い合わせください。

上田市国保年金課 電話 (0268) 75-7101