

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	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	R 4・4・1	
	被扶養者 上田 花子	男・女	S 33・6・13	R 4・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 4 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 ○×株式会社 代表者氏名 代表取締役 国保 新太郎 電 話 0268-01-5344					

- (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）
 - 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	. .	. .	
	"	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。 年 月 日 (届出先) 上 田 市 長 事業所所在地 名 称 代 表 者 氏 名 電 話					

- (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）
 - 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願います。

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