

国民健康保険の手続きの際、魚津市役所③番窓口にご持参ください。

健康保険資格(社会保険・共済組合等)取得・喪失 連絡票

| | | | | | | |
|---------------------------|------------------|--------|-----------------|--------------------------|-----------------|---|
| 就職者 退職者 (被保険者) | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | |
| 健康保険等の 資格取得又は 喪失年月日 | 取得年月日 | | 保険者番号 | | | |
| | 喪失年月日 (退職の翌日) | | 保険者名 (組合の名称) | | | |
| | 退職日 | | 保険証記号番号 | | | |
| 年金手帳の基礎年金番号 | | | | | | |
| 被扶養者 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 被扶養者として認定 又は認定を除外された日 | 退職以外の時の 喪失理由 | |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | 所在地 | | | | |
| | | 事業所 名称 | | | | |
| | | 代表者 | | 印 | | |
| | | TEL | | | | |

★社会保険に加入したとき(国民健康保険を抜けるとき)、退職したとき(国民健康保険に加入するとき)届出が必要です。自動的には行われませんのでご注意ください。

[手続きに必要なもの]

●就職された方(社会保険に加入された方)

- ①国民健康保険証
- ②社会保険の保険証(または「連絡票」など社会保険の資格取得を証明するもの)
- ③印鑑

●退職された方(社会保険を喪失された方)

- ①「連絡票」など社会保険の資格取得を証明するもの
- ②印鑑