

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		被保険者記号番号			
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						

★社会保険等に参加したとき(国民健康保険を抜けるとき)、退職したとき(国民健康保険に参加するとき)
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(社会保険等に参加された方)

- ①国民健康保険の保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ
- ②社会保険等の資格確認書又は資格情報のお知らせ(「連絡票」など加入したことを証明するもの)

●退職された方(社会保険等を喪失された方)

- ①「連絡票」など社会保険等の資格がなくなった日がわかる書類