

健康保険・共済組合 被保険者（被扶養者）資格喪失証明書

被保険者	氏名		被保険者証 記号番号	記号： 番号：
	住所	郡山市		
区分	氏名	続柄	性別	生年月日
資格喪失者	被保険者	本人	男・女	昭・平・令 年 月 日
	被扶養者		男・女	昭・平・令 年 月 日
			男・女	昭・平・令 年 月 日
			男・女	昭・平・令 年 月 日
			男・女	昭・平・令 年 月 日
資格喪失年月日	年 月 日 (退職による場合、退職日の翌日)	資格喪失の由	(1) 退職 (2) 扶養除外 (3) 任意継続 (満了・脱退)	(4) その他 事由
退職年月日	年 月 日			
<p>上記のとおり資格を喪失したことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>事業所の所在地及び名称</p>				

【事業主へのお願い】

この証明書は、郡山市国民健康保険の加入手続に必要ですので、作成し、本人にお渡しください。

資格喪失の事由欄は、該当する項目を○で囲んでください。(4)その他の場合は、事由を()に記入してください。

当該証明書様式は本市で作成したもので、各事業主で定めた様式も使用できます。

【国保加入手続きをする方へ】

◎加入手続に必要なもの

- 健康保険資格喪失証明書
- 世帯主及び加入者全員分の①又は②

①個人番号カード

②通知カード

3 印かん

4 本人確認書類（即日交付の場合）

※免許証・パスポート・個人番号カード等

顔写真付き公的機関証明書

※ この手続は、資格喪失後 14 日以内に行うことになっております。ただし、退職後直ちに他の事業所に勤務して健康保険（共済組合）に再加入する場合は、この手続の必要はありません。

連絡先 郡山市市民部国民健康保険課国保税係
〒963-8601 郡山市朝日一丁目 23 番 7 号
Tel.024-924-2141

印