

健康保険（共済組合等）資格 取得 喪失 証明書

取得・喪失のどちらかを○で囲んで下さい。

住 所				電 話 ()				
区 分	氏 名	生年月日	続柄	取得又は喪失年月日	取得又は喪失の事由			
被 保 険 者 (組 合 員)		昭 平 令 . .	本人	平・令 . . (喪失日は退職した日の翌日)	1. 就職又は国保組合への加入 2. 退職又は国保組合の脱退 3. その他 事由			
	被 扶 養 者		昭 平 令 . .	平・令 . .				1. 被保険者（組合員）の資格取得又は喪失に伴うもの。 2. 就職又は就労により被扶養者に該当しなくなった。 3. 収入減により被扶養者に該当した、又は収入増により被扶養者に該当しなくなった。 4. その他 事由
			昭 平 令 . .	平・令 . .				
			昭 平 令 . .	平・令 . .				
健康保険(共済組合等)の番号	保険者番号	記号番号	保険者名	厚生年金(共済年金)の記号番号				

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名
電 話 ()

印