健康保険・年金資格（取得・喪失）証明書

健康保険の担当者様へ	※ 「①被保険者」欄及び「②被扶養者」欄は事業所（保険者）の担当者がご記入のうえ、証明してください。 なお、記入漏れがある場合は書類不備として受付ができませんのでご注意ください。 ※ 資格喪失年月日は**『退職日の翌日』**です。 ※ 内容について問い合わせをすることがありますので、必ず**担当者氏名等もご記入**ください。

①被保険者	保険者	1. 組合健保等		2. 協会けんぽ	
	保険者番号				
	被保険者証（組合員証）	記号		番号	
	基礎年金番号				
	氏名				
	住所				
	生年月日	西暦・昭和・平成・令和　年　月　日			
	資格取得年月日	平成・令和　年　月　日			
	資格喪失年月日	平成・令和　年　月　日			

	氏名	続柄	資格（取得・喪失）年月日
②被扶養者			平成・令和　年　月　日
			平成・令和　年　月　日
			平成・令和　年　月　日
			平成・令和　年　月　日

資格喪失の理由について、該当する番号を〇で囲んで下さい。

1. 自己都合退職　2. 事業主都合退職　3. 扶養認定取消し　4. 任意継続満了　5. その他（　　）

上記のとおり相違ないことを証明します。

福津市長　宛　　令和　　年　　月　　日

事業所（保険者）所在地

名称

代表者　　印

【担当者氏名：　　】

【電話番号　：　　】

◎ 国民健康保険の加入手続きに関するご注意

1 手続きは、健康保険等の **資格喪失後14日以内** に行ってください。

2 加入の届出が遅れた場合は、保険給付を届出日からしか受けられない場合があります。

3 国民健康保険の資格は、届出日からではなく健康保険の資格を喪失した日から発生するため、国民健康保険税は健康保険等の資格喪失日から計算します。加入の届出が遅れた場合、最長で過去3年までさかのぼって課税されます。

◎ 加入の届出に必要なもの

- ☐ 健康保険喪失証明書 （退職した事業所のほかに、前保険証の発行元でも取得できます）
- ☐ 本人確認ができるもの （運転免許証、パスポート、身障者手帳、個人番号カードなど）
- ☐ 個人番号カードまたは通知カード （世帯主および加入者のもの）
- ☐ 印鑑
- ☐ 年金手帳（60歳未満の方）
- ☐ 年金証書(65歳未満で年金受給者の方)
- ☐ 雇用保険受給資格者証（事業主都合退職の方）

裏面もご覧ください