

健康保険・厚生年金 資格 取得 喪失 証明書

被 保 険 者	住 所	滝 川 市									
	氏 名					生 年 月 日	年 月 日				
	健 康 保 険	記号					番号				
	基礎年金番号					—					
	資格取得年月日	年 月 日				□就職(. . 付)□その他()					
	資格喪失年月日※	年 月 日				□退職(. . 付)□その他()					

※ 資格喪失年月日は退職日の翌日です。

被 扶 養 者	氏 名	続柄	生 年 月 日	資格取得年月日	資格喪失年月日
			年 月 日	年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日	年 月 日

上記のとおり証明します。

年 月 日

滝 川 市 長 様

事業所住所
名 称
代 表 者 名
電 話 番 号

印

就職や退職等により、国民健康保険と国民年金(20歳以上60歳未満の方)に加入・脱退する場合は、14日以内にこの証明書を持参し、手続きをしてください。

ただし、退職日の翌日より他の健康保険に加入するなど、手続きが不要の場合がありますので、詳しくは下記へお問い合わせください。

お問い合わせ 滝川市役所 保険医療課 国保年金係(1階 4番・5番窓口)
電話 0125-28-8016(直通)