

記載例

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 大町1丁目2番15号											
	氏 名	滝 川 太 郎				生 年 月 日	平 成 元 年 1 月 1 日						
	健 康 保 険	記号	12345678				番号	123					
	基礎年金番号	0	1	8	3	—		1	2	3	4	5	6
	資格取得年月日	令 和 元 年 1 月 1 日				□就職(. . 付)□その他()							
	資格喪失年月日※	令 和 6 年 4 月 1 日				□退職(令 和 6 . 3 . 31 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
	滝 川 花 子	妻	平 成 元 年 1 月 2 日	令 和 元 年 1 月 1 日	令 和 6 年 4 月 1 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。

令和 6 年 4 月 5 日

滝 川 市 長 様

事業所住所 滝 川 市 〇 町 〇 丁 目 〇 番 〇 号
名 称 株 式 会 社 〇 〇
代 表 者 名 代 表 取 締 役 滝 川 一 郎
電 話 番 号 0125-〇〇-〇〇〇〇

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)