

健康保険 厚生年金保険 共済組合

脱退連絡票

〔あなたはこれまで勤務していた事業所を退職し、あなたの被扶養者は被扶養認定を除外され、〕法律により国民健康保険に加入
(国民年金は種別の変更)することになりましたので、この連絡票を持参して**14日以内**に次の要領で届け出をしてください。

- 1 届け出先 **あなたが住んでいるところの市・区役所 または 町村役場**
- 2 持ち物 (1) この連絡票
(2) 認め印
(3) その他
- ① すでに、あなたの世帯に国民健康保険加入者がいる場合はその被保険者証(保険証)
 - ② 年金手帳(扶養している配偶者が年金手帳を有している場合はご夫婦の分)
 - ③ 国民年金以外の年金を受け取っている人は、年金証書(年金手帳ではありません)または年金裁定通知書
- ※ 持ち物については、事前に届け出先の市区町村にご確認ください。

市 町 村
広 島 県

健康保険 厚生年金保険 共済組合

脱退証明書

被保険者 (組合員)	住所			世帯主氏名	
	氏名	〔 年 月 日生 〕		世帯主との続柄	
退職年月日		年 月 日	健康保険等の 資格喪失年月日	(退職日の翌日) 年 月 日	
健康保険被保険者 証等の記号・番号			年金手帳の 基礎年金番号		
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	世帯主との続柄	被扶養者認定を除外 された年月日	備 考
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地
年 月 日 名 称
代表者職氏名



Tel () -