

健康保険等脱退連絡票

あなたは、☐健康保険等の資格を喪失したため、
☐健康保険等の被扶養者の認定を除外されたため、
国民健康保険に加入することになります。【該当の□欄にレを付けてください。】

また、国民健康保険に加入するためには届け出が必要です。
下記の持ち物を持参して、御前崎市役所市民課に**14**日以内に届け出てください。
なお、届け出が遅れた場合、国民健康保険の医療給付を受けられないことがありますので注意してください。

《 持 ち 物 》

- ① この連絡票（健康保険等脱退証明書）
- ② 認め印
- ③ 年金手帳（ある方のみ）
- ④ 窓口へ来る方の身分を証明するもの（マイナンバーカード他）

※届出は同じ世帯の方であれば可能です。

詳しくは、御前崎市役所市民課国保年金係へ確認してください。

(TEL 0537-85-1171)

健康保険等脱退証明書

被保険者	住 所			世帯主氏名	
	氏 名	〔 昭 平 年 月 日生 〕		世帯主との続柄	
健康保険等の資格喪失年月日		健康保険等	保 険 者 番 号		
※ 令和 年 月 日			被保険者番号		
(※注：退職日の翌日です。)		基 礎 年 金 番 号			
被扶養者	氏 名	生 年 月 日	被保険者との続柄	被扶養者として認定を除外された年月日	備 考 (基礎年金番号等)
		昭 令 平		令	
		昭 令 平		令	
		昭 令 平		令	
		昭 令 平		令	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
名 称
代表者氏名

☎ () -