健康保険資格　取得　・　喪失　証明書

被保険者（組合員）	住　　所	
	氏　　名	
	生　年　月　日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日
	被保険者の名称又は保険者の番号	
	記　号　・　番　号	
	基礎年金番号	―
	資格取得年月日	昭和　・　平成　・　令和　　年　　月　　日
	資格喪失年月日（退職した日の翌日）	令和　　年　　月　　日
	資格取得・喪失の理由	

	氏　　名	生　年　月　日	続　柄	取得　・　喪失　年 月 日
被扶養者		S・H・R　年　月　日		S・H・R　年　月　日
		S・H・R　年　月　日		S・H・R　年　月　日
		S・H・R　年　月　日		S・H・R　年　月　日
		S・H・R　年　月　日		S・H・R　年　月　日
		S・H・R　年　月　日		S・H・R　年　月　日

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

証明者（事業所）

所 在 地

名　　称

事業主名

印

～証明される方へお願いします～
1．この証明書は、新たに被保険者(組合員)又は被扶養者の資格を取得・喪失した人について記入してください。
2．取得・喪失のいずれかを〇で囲んでください。
3．誤りのないように記載をお願いいたします。

～届出をされる方へお願いします～
1．各種健康保険等の資格を取得・喪失してから14日以内に国民健康保険の手続きも行ってください。
2．同じ世帯で、すでに国民健康の資格確認書などをお持ちの方がいるときは、手続きの際に併せて掲示願います。
3．厚生年金や共済年金などを受給されている方で、その加入期間が20年以上、もしくは40歳以降に10年以上加入期間がある方は年金証書をお持ちください。