

健康保険等資格取得・喪失確認書

被 保 険 者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所				
保 険 者 名	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 支部	健康保険証 の記号番号	記号		
	<input type="checkbox"/> 健康保険組合		番号		
	<input type="checkbox"/> 共済組合	基礎年金番号			
	<input type="checkbox"/> 国保組合	保険者番号			
取得・喪失者の氏名		続柄	生年月日	資格取得年月日 資格喪失年月日	資格喪失の理由
本人			年 月 日	年 月 日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 退職 年 月 日 退職 ※資格喪失日は退職日の翌日 になります。 <input type="checkbox"/> 被保険者死亡 年 月 日 死亡 <input type="checkbox"/> 扶養非該当 理由： <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療移行 <input type="checkbox"/> その他 理由：
被			年 月 日	年 月 日 年 月 日	
扶			年 月 日	年 月 日 年 月 日	
養			年 月 日	年 月 日 年 月 日	
者			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	
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 事業所所在地 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 事業所名・代表者名 (印) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 電話番号 </div>					

※必ず事業所の担当者が記入・押印してください。

国民健康保険の手続きについて

◎国民健康保険に加入(または脱退)するときは、職場等の健康保険の資格を喪失(または取得)してから、14日以内に届出をしてください。

◎国民健康保険は、加入の届出をした日からではなく、職場等の健康保険の資格を喪失した日からの加入となります。届出が遅れた場合でも、加入資格が発生した日まで遡って保険税がかかります。

【加入・脱退の手続きに必要なもの】

【世帯主本人が窓口に来られるとき】	【世帯主以外の方が窓口に来られるとき】
<ol style="list-style-type: none">1. 世帯主の印鑑2. 世帯主及び届出に係る被保険者の個人番号が確認できるもの (個人番号カード、通知カードなど)3. 世帯主の本人確認書類(※1)4. 健康保険等資格取得・喪失の日が確認できる書類(本書表面)	<ol style="list-style-type: none">1. 世帯主の印鑑2. 世帯主及び届出に係る被保険者の個人番号が確認できるもの (個人番号カード、通知カードなど)3. 窓口に来られる方の印鑑4. 窓口に来られる方の本人確認書類(※1)5. 健康保険等資格取得・喪失の日が確認できる書類(本書表面)6. 2がない場合は「世帯主の保険証又は委任状」7. 窓口に来られる方が世帯主と同一の世帯員でない場合は「委任状」

※1 本人確認書類は、免許証、個人番号カードなど顔写真入りのものは1点。保険証、年金手帳など顔写真の無いものは2点必要です。

●南部町国民健康保険の手続きについては・・・
南部町健康こども課 TEL 0178-76-3323
FAX 0178-76-3904