

健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得(喪失)連絡票

下記の者は、健康保険等の被保険者資格を取得(喪失)したことを連絡します。

下記の者は、健康保険等の被扶養者として認定(認定解除)されたことを連絡します。

(該当のものにしてください。)

令和 年 月 日

所在地	_____
事業所 名称	_____
代表者	_____ (印)
Tel	_____ 担当者

(1) 被保険者氏名	_____	生年月日	昭・平・令 年 月 日		
住所	_____	性別	男・女		
(2) 健康保険・厚生年金保険資格取得(喪失)年月日	取得 年 月 日	(3) 健康保険被保険者証の記号・番号	_____		
	喪失 年 月 日				
	(退職) 年 月 日				
	(4) 年金手帳の基礎年金番号	_____			
被扶養者	氏名	生年月日	続柄	資格取得年月日	資格喪失年月日
	_____	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	年 月 日
備考	_____				

注意

- この連絡票は、資格取得(就職)・喪失(退職)された方が国民健康保険・国民年金の加入手続き等を行うためのものですので、市・区役所または町村役場へ提出してください。
- (2)欄の喪失年月日は、退職の日の翌日になります。
- 被扶養者のみが異動された場合でも、(1)~(4)欄のすべてを記入してください。
- 被扶養者のみが取得(喪失)された場合には、備考欄に扶養認定(扶養認定解除)の旨も記入してください。
- 届出の際は、この連絡票、本人確認できるもの(運転免許証等)、印鑑、年金手帳をご持参のうえ、提出してください。

(例) 資格を喪失(退職)した場合
(国民健康保険や国民年金の資格取得手続きが必要な場合)

記入例

- ※ この連絡票は、被保険者にお渡しください。
※ この連絡票は、国民健康保険・国民年金の届出に必要ですので、
被保険者が住所地の市役所・町役場へ提出してください。
※ 届出を速やかに行わないと、医療給付等が受けられない場合があります。
また、法律に基づき、保険料(税)がさかのぼって賦課・徴収されます。

健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得(喪失)連絡票

- 下記の者は、健康保険等の被保険者資格を口取得(喪失)したことを連絡します。
 下記の者は、健康保険等の被扶養者として口認定(認定解除)されたことを連絡します。
(該当のものにしてください。)

令和 2 年 8 月 2 日

所在地 普通寺市文京町2-1-1
事業所 名称 普通寺産業(株) 会社印
代表者 普通寺 一郎
Tel (0877)63-1000 担当者 普通寺 花子

(1) 被保険者氏名	香川 太郎	生年月日	昭・平・令 38年 6月 1日		
住所	普通寺市文京町3-1-1	性別	男 女		
(2) 健康保険・厚生年金保険資格取得(喪失)年月日	取得 年 月 日	(3) 健康保険被保険者証の記号・番号	善よいよ 56		
	喪失 令和 2年 8月 1日				
	(退職 令和 2年 7月 31日)				
(4) 年金手帳の基礎年金番号	7212-117090				
被扶養者	氏名	生年月日	続柄	資格取得年月日	資格喪失年月日
	香川 花子	昭和 41年 10月 30日	妻	年 月 日	令和 2年 8月 1日
	香川 由美	平成 3年 2月 12日	子	年 月 日	令和 2年 8月 1日
	香川 雄二	平成 6年 10月 8日	子	年 月 日	令和 2年 8月 1日
		年 月 日		年 月 日	年 月 日
備考					

注意

- この連絡票は、資格取得(就職)・喪失(退職)された方が国民健康保険・国民年金の加入手続き等を行うためのものですので、市・区役所または町村役場へ提出してください。
- (2)欄の喪失年月日は、退職の日の翌日になります。
- 被扶養者のみが異動された場合でも、(1)~(4)欄のすべてを記入してください。
- 被扶養者のみが取得(喪失)された場合には、備考欄に扶養認定(扶養認定解除)の旨も記入してください。
- 届出の際は、この連絡票、本人確認できるもの(運転免許証等)、印鑑、年金手帳をご持参のうえ、提出してください。