

健康保険等 {被保険者・被扶養者} 資格喪失証明書

府中町長

下記のとおり相違ありません。

所在地 _____

事業所名 _____



【担当者 _____】 (Tel _____)

住所：安芸郡府中町	保険者番号	記号	番号	町 確認者
被保険者氏名	生年月日	続柄	退職年月日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)
	昭和・平成・令和 年 月 日	本人	年 月 日	年 月 日
被扶養者氏名	生年月日	続柄	退職以外のときの喪失理由	被扶養者として認定除外された日
	昭和・平成・令和 年 月 日		離婚・扶養非該当	年 月 日
	昭和・平成・令和 年 月 日			年 月 日
	昭和・平成・令和 年 月 日			年 月 日
	昭和・平成・令和 年 月 日			年 月 日

□ 退職して他の健康保険に加入されない方は、この証明書または社会保険の喪失日・保険者番号・記号番号がわかるもの、印鑑、国民健康保険被保険者証（同居家族の方が加入されている場合）、年金証書（厚生年金か共済年金を受給されている方）または年金手帳をお持ちの上、保険年課または南交流センターにて国民健康保険の加入届をしてください。

お問合せ先

保険年金課 国民健康保険係 ☎082-286-3236