

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 _____

【担当者名 _____】(Tel _____ - _____ - _____)

住所:安芸郡府中町		保険者番号		記号		番号	
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・平・令	年 月 日	本人	令和	年 月 日	令和	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・平・令	年 月 日		離婚・扶養非該当()		令和	年 月 日
	昭・平・令	年 月 日				令和	年 月 日
	昭・平・令	年 月 日				令和	年 月 日
	昭・平・令	年 月 日				令和	年 月 日
	昭・平・令	年 月 日				令和	年 月 日

☐ 退職して他の方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、マイナンバーカード(世帯主と加入される方全員)をお持ちの上、保険年金課またはマイ・フロー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。

お問い合わせ先 保険年金課 国民健康保険係 ☎082-286-3236