

健康保険 被保険者 被扶養者 資格(取得・喪失)証明書【記入例】

記号	123456	番号	78910									
保険者名	〇〇健康保険組合		保険者番号		1	2	3	4	5	6	7	8
被保険者 又は 組合員	住所	愛媛県松山市二番町4丁目7-2										
	氏名	松山 太郎		生年月日	昭和 平成 令和	▲	年	▲	月	▲	日	
被保険者 (組合員) 証 資格取得 喪失年月日	取得年月日	昭和 平成 令和	20 年 4 月 1 日		喪失年月日 (退職日の翌日)	平成 令和	1 年 10 月 1 日					
被 扶 養 者	氏名	生年月日	続柄	資格認定年月日	資格抹消年月日							
	松山 花子	昭和 平成 令和	●年 ●月 ●日	妻	昭和 平成 令和	20年 4月 1日	平成 令和	1年 10月 1日				
	松山 一郎	昭和 平成 令和	■年 ■月 ■日	子	昭和 平成 令和	1年 6月 1日	平成 令和	1年 10月 1日				
		昭和 平成 令和	年 月 日		昭和 平成 令和	年 月 日	平成 令和	年 月 日				
		昭和 平成 令和	年 月 日		昭和 平成 令和	年 月 日	平成 令和	年 月 日				
		昭和 平成 令和	年 月 日		昭和 平成 令和	年 月 日	平成 令和	年 月 日				

上記のとおり証明します。

× 年 × 月 × 日

事業所等名 ○×株式会社

社印

印

所在地 松山市一番町4丁目4-2

電話番号 (×××)×××-××××

【記載上の注意】

- この証明書は、必ず事業所または保険者が記載、押印してください。
- 「喪失年月日」は退職日の翌日となります。
- 「被扶養者」欄は、被扶養者として認定または認定を抹消された場合に記入してください。

本人の資格取得または喪失の際に、被扶養者がある場合も必ず記入してください。

◆事業主の方へ

1. 従業員の方が退職した時や、従業員の家族が健康保険の被扶養者に認定または認定を抹消されたときは、「健康保険資格取得（喪失）証明書」の発行をお願いします。
2. 国民健康保険に加入していた方が就職された時は、必ず国民健康保険の喪失手続きをしていただきますよう、ご指導をお願いします。

◆被保険者（退職者）の方へ

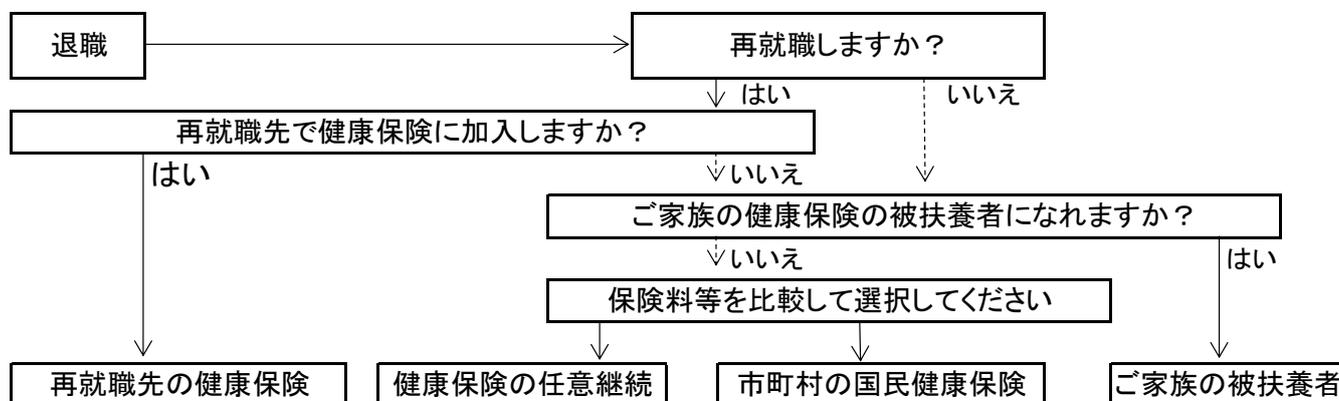
1. 退職したときや健康保険の被扶養者の認定を抹消されたとき

続けて別の健康保険に加入する場合を除き、国民健康保険に加入しなければなりません。

加入の届出が遅れた場合でも、国保の加入日は直前まで加入していた健康保険の喪失日となります。国民健康保険料も、資格を喪失した月までさかのぼって納めることになります。

〈手続きに必要なもの〉

- ・健康保険の喪失証明書
- ・母子家庭・乳幼児・重度心身障害者医療費受給者証をお持ちの方は受給者証、印鑑



※任意継続保険…一定期間勤めていた勤務先を退職した場合、それまで加入していた健康保険を、退職日の翌日から原則として2年間、任意で継続できる制度があります。

退職するときは、「国民健康保険」と「任意継続保険」の保険料や給付内容を比べてみるなど、どちらの保険が有利か、よく調べてみましょう。

「任意継続保険」は、退職日から20日以内（健康保険の種類によって異なる場合があります）に届け出なければならないなど、健康保険の種類によって取り決めがあります。詳しくは、加入している健康保険の保険者にお問い合わせください。

2. 就職したときや健康保険の被扶養者に認定されたとき

国民健康保険に加入していた方は資格喪失手続きが必要です。

〈手続きに必要なもの〉

- ・新しくできた保険証（喪失する人全員分）または健康保険資格取得証明書
- ・国民健康保険の保険証
- ・母子家庭・乳幼児・重度心身障害者医療費受給者証をお持ちの方は受給者証、印鑑