

脱退連絡票

あなたはこれまで勤務していた事業所を退職され、法律により国民健康保険に加入（国民年金は種別の変更）することになりましたので、この連絡票を持参して**14日以内**に下記の要領で届け出をして下さい。

記

- 1、届け出先 あなたが住んでいるところの市役所又は町村役場
- 2、持ち物 (1) この連絡票
 (2) 認め印
 (3) その他の持ち物
 - ① すでに、あなたの世帯に国民健康保険加入者がいる場合はその被保険者証
 - ② 年金手帳（配偶者が年金手帳を有している場合はご夫婦の分）
 - ③ 国民年金以外の年金を受け取っている人は、年金証書（年金手帳ではありません）又は年金裁定通知書

**静 岡 県
市 町 村**

健康保険 共済組合 脱退証明書

被保険者 (組合員)	住 所				世帯主氏名	
	氏 名	〔 年 月 日生 〕			世帯主との続柄	
健 保・共 済 組 合 員 等 の 資 格 喪 失 年 月 日		健保・共済 組 合 等	保 険 者 番 号			
※ 令和 年 月 日 (注、退職日の翌日です。)			保 険 証 記 号 番 号			
		基 礎 年 金 番 号				
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	世帯主との続柄	被扶養者として認定 を除外された年月日	備 考	
		昭・平 令 		
		昭・平 令 		
		昭・平 令 		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

**事業所所在地
名 称
代表者氏名
TEL**

