

健康保険 資格取得 証明書  
厚生年金保険 資格喪失

1. 被保険者記入欄

フリガナ 氏名		生年月日	
フリガナ 氏名		年 月 日	
現住所	〒 —		
基礎年金番号			
保険者番号	被保険者記号番号	記号：	番号：
取得年月日		喪失年月日	年 月 日
	年 月 日	(退職日)	年 月 日

※喪失年月日は退職日の翌日となります。

2. 被扶養者記入欄

フリガナ 氏名	生年月日	続柄	扶養認定年月日	扶養喪失(解除)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
	年 月 日		年 月 日	年 月 日
	年 月 日		年 月 日	年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所名称

所在地

代表者名

電話番号

印

- ◆本証明書は、市町村窓口にて国民年金または国民健康保険の資格取得・喪失の届出時にご利用いただけます。
- ◆本証明書のほか、国民年金または国民健康保険の資格取得・喪失等の手続きに必要な書類については、届出をおこなう窓口にご確認ください。