

・加入手続きに必要なもの

国民健康保険

- ① 資格喪失証明書
- ② 本人確認書類

国民年金

- ① 資格喪失証明書
- ② 年金手帳またはマイナンバーのわかるもの
退職された方とその配偶者の方（加入する場合）の分
- ③ 雇用保険被保険者離職票または雇用保険受給資格者証
免除の申請をする場合

- ④ 本人確認書類

その他の手続き

(加入者の中に受給者がいる場合)

- ① 福島市子ども医療費受給資格者証
- ② ひとり親家庭医療費受給者証
- ③ 重度心身障がい者医療費受給資格者証
- ④ 自立支援医療受給者証

手続きは14日以内に

手続きは、原則14日以内に市町村の担当窓口で行ってください。

健康保険・厚生年金 資格喪失証明書

被保険者	住所	福島市五老内町3番1号		
	フリガナ 氏名	フクシマ タロウ 福島 太郎	生年月日	平成 5年7月16日
資格喪失日	令和 〇〇年6月1日 (退職の場合は退職日の翌日)		資格取得日	年 月 日
喪失事由	1. 退職	令和 〇〇年5月31日	2. 後期高齢該当	年 月 日
保険者番号	00000000	基礎年金番号	0000 - 000000	
健康保険の記号	123456		健康保険の番号	789

	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	扶養認定除外日・事由 (被保険者本人と同日の場合は空欄)
被扶養者	フクシマ ハナコ 福島 花子	平成 6年4月3日	妻	令和 〇〇年6月1日 事由()
				年 月 日 事由()
				年 月 日 事由()
			年 月 日	年 月 日 事由()

被扶養者のみ健康保険を喪失した場合に、その事由を記入してください。
例: 所得超過、離婚等

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 〇〇年 6月 10日

事業所所在地 福島市〇〇字〇〇 〇番地
事業所名 〇〇〇〇株式会社
代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇
電話番号 024 (535)1111

