

・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 マイナンバーのわかるもの
退職される方と国保に加入される方の分
- ③ 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 小児慢性特定疾病医療受給者証(兼登録証)
- ⑤ 肝炎治療受給者証
- ⑥ 患者票【結核医療費公費負担制度】
- ⑦ 指定難病医療費受給者証
- ⑧ 自立支援医療受給者証
- ⑨ 療養介護医療受給者証

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。

記入例

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	令和 ○年 ○月 ○日
マイナ保険証 有・無	○有 · 無				
資格喪失日	令和 ○年 ○月 ○日 (退職の場合は退職日の翌日)		資格取得日	令和 ○年 ○月 ○日	
喪失事由	1.退職	令和 ○年 ○月 ○日	2.後期高齢該当	年 月 日	
保険者番号	0000000000		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	マイナ保険証 有・無	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	令和○年○月○日	妻	○有 · 無	令和 ○年 ○月 ○日 事由()
		年 月 日		· 無	年 月 日 事由()
		年 月 日		有 · 無	年 月 日 事由()
		年 月 日		有 · 無	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 ○年 ○月 ○日

事業所所在地 福島市○○字○○ ○番地

事業所名 ○○○○株式会社

代表者名 代表取締役 ○○ ○○

電話番号 024 (535) 1111