

社会保険資格喪失証明書(国保・国民年金加入用)

◎証明者(事業所)が必ず全欄記入してください。(証明者以外が記入したものは無効です。)

保険者名称	全国健康保険協会()支部		社会保険などの保険証記号番号		
	()健康保険組合		記号		番号
	()共済組合		基礎年金番号		
	()国民健康保険組合		-		
本人又は組合員	住所	熊本県天草市			
	氏名				
喪失した者	氏名	性別	生年月日		◎必ず記入してください。 資格喪失年月日 (退職した日の翌日)
	本人	男・女	昭平令	. .	. .
	被扶養者	男・女	昭平令	. .	. .
	"	男・女	昭平令	. .	. .
	"	男・女	昭平令	. .	. .
	"	男・女	昭平令	. .	. .
<p>上記のとおり社会保険の資格を喪失したことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>(届出先) 天草市長</p> <p style="text-align: center;">事業所所在地 名 称 代表者氏名 電 話</p> <p style="text-align: right;">印</p>					

◎社会保険等の資格を喪失し国民健康保険に加入される場合は、この証明書をご持参ください。

- (1) この証明書と一緒に持参いただくもの
- 年金手帳(20歳以上60歳未満の方)・年金証書(年金を受給されている方)
 - 子ども医療費受給者証(高校3年生までの子どものみ)
 - 印鑑
- (2) 国保の加入手続は、資格喪失後14日以内に市役所国保年金課又は支所窓口へお願いします。
不明な点は、下記までお問い合わせください。