

社会保険・健康保険資格喪失証明書

(国民健康保険等加入用)

被 保 険 者 (本 人)	住 所				
	氏 名		生年 月日	年 月 日	
	健康保険 被保険者証	記号	番号		
	保 険 者 番号名称	番号	名称		
	資 格 取 得			資 格 喪 失 (注:退職日の翌日)	
年 月 日			年 月 日		
被扶養者氏名(家族)		生年月日	被保険 者との 続柄	扶養喪失年月日	喪失理由
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

中野市長 様

年 月 日

事業所所在地 _____

事業所名 _____

代 表 者 _____ (印)

担 当 課 名 _____ 担当者

電 話 番 号 _____

国民健康保険・国民年金加入の届出について

勤務先等の健康保険の資格を喪失した場合は、市の国民健康保険に加入手続きが必要です。
次の「持ち物」を持参して、市役所の窓口で14日以内に届出をお願いします。

【持ち物】

- ① この証明書 ② 身分証明書(運転免許証等) ③ 年金手帳
- ⑤ 国民健康保険被保険者証(ご家族の中ですでに国民健康保険に加入している方がいる場合)

【問い合わせ・中野市役所 電話0269-22-2111 市民課 国保年金係(内線296)】

ご住所が中野市でない方は、お住まいの市町村役場でご確認ください。