

# 健康保険・厚生年金保険資格等 取得（喪失）連絡票

該当欄に☑を記入してください。

- 下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を  取得 したことを連絡します。  
 喪失  
 下記の者は、健康保険等の被扶養者として  認定 されたことを連絡します。  
 抹消

令和 年 月 日

所在地

事業所 名称

代表者

印

☎ 担当者

被保険者氏名		(昭・平 年 月 日生)			男・女	
・住所 A						
健康保険・厚生年金保険等資格取得又は喪失年月日		取得 年 月 日		健康保険の記号・番号 C		名称
(退職年月日) B		喪失(退職) 年 月 日		保険者の名称・番号		番号
被扶養者 D	氏名	生 年 月 日	性別	続柄	被扶養者として認定又は抹消された日	退職以外のときの抹消理由
		昭平令 年 月 日	男・女		認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	
		昭平令 年 月 日	男・女		認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	
		昭平令 年 月 日	男・女		認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	

(記入上の注意)

- この連絡票は事業所の健康保険担当者が記入し、訂正箇所には必ず訂正印を押印してください。
- B欄の喪失年月日は、退職年月日の翌日となります。
- (1) D欄は本人が資格喪失の際に被扶養者がいる場合、または被扶養者が認定を抹消された場合に記入してください。被扶養者の異動だけの場合でも、A、C、D欄は必ず記入してください。  
(2) 被扶養者の喪失理由が本人の退職以外の場合は、「退職以外のときの喪失理由」に必ずご記入ください。(例：収入が被扶養者認定基準を上回ったため等)

## 健康保険・厚生年金保険等被保険者資格を喪失された方へ

資格喪失した場合、他に加入する保険がないときは、国民健康保険及び国民年金の加入手続きが必要です。  
14日以内の届出が必要ですので、市役所国保年金課、または各地域庁舎市民福祉課へ届出ください。

〔届出の際に必要なもの〕

- ①本連絡票（原則必要です。）
- ②基礎年金番号がわかるもの（60歳未満の方）
- ③届出に来る方の顔写真付きの公的身分証（運転免許証など）
- ④世帯主と国民健康保険に加入する方のマイナンバーカード（または通知カード）