

健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得（喪失）連絡票

下記の者は、健康保険等の被保険者資格を **取得** したことを連絡します。

下記の者は、健康保険等の被扶養者として **喪失** されたことを連絡します。

取得
喪失
認定
認定解除

（該当のものに○印をして下さい）

令和 年 月 日

所在地

事業所 名称

代表者

電話 ()

① 被保険者氏名		昭和・平成・令和 年 月 日生	男 ・ 女
住所			
② 健康保険 厚生年金保険 資格取得(喪失) 年 月 日	取得 昭和 年 月 日 平成 令和	③ 被保険者証の 記号・番号	
	喪失 令和 年 月 日 (退職・令和 年 月 日)	保険者番号	
		保険者名称	
	④ 基礎年金番号	—	
備考			
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	性別 続柄 取得・喪失年月日
		昭和・平成・令和 年 月 日生	令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日生	令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日生	令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日生	令和 年 月 日

〈注意〉

1. この連絡票は、資格取得（就職）・喪失（退職）された方が、国民健康保険・国民年金の加入手続き等を行うためのものですので、市・区役所または町村役場へ提出してください。
2. この連絡票は、必ず事業所または保険者が記載してください。
3. ②欄の喪失年月日は、退職の日の翌日になります。
4. 被扶養者のみが異動された場合でも、①・②・③・④欄のすべてを記入してください。
5. 本人の後期高齢者医療加入（75歳到達）に伴う被扶養者の資格喪失（国保加入）の場合は、備考欄にその旨を記載してください。

☆ 国民健康保険（国保）について

- ・退職後、続けて別の健康保険に加入する場合を除き、国民健康保険に加入しなければなりません。加入の届出が遅れた場合でも、国保の加入日は直前まで加入していた健康保険の喪失日となります。国民健康保険料（税）も資格を喪失した月までさかのぼって納めることとなります。