

あなたはこれまで勤務していた事業所を退職され、法律により国民健康保険に加入（国民年金は種別の変更）することになりましたので、この連絡票を持参して、**14日以内**に下記の要領で届出をして下さい。

記

- 届け出先 富士宮市役所 保険年金課
- 持ち物 (1) この連絡票
(2) 基礎年金番号のわかるもの
(3) マイナンバーの確認書類（マイナンバーカード、通知カード等）
(4) 本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証等）
※マイナンバーカードをお持ちの場合にはマイナンバーカードで（3）と（4）の確認ができます。

※ 被扶養者がいる場合は、被扶養者として認定を除外された年月日の記入が必要です。

※ 詳しくは、富士宮市役所保険年金課へ確認してください。

健康保険
共済組合

脱退証明書

被保険者 (組合員)	住所		世帯主氏名		
	ふりがな		世帯主との続柄		
	氏名	(昭・平・令 年 月 日生)			
健保・共済組合員等の資格喪失年月日		健保・共済組合等	保険者番号		
			被保険者記号番号		
平・令 年 月 日 (注：退職日の翌日です。)		基礎年金番号			
被扶養者	氏名	生年月日	世帯主との続柄	被扶養者として認定を除外された年月日	備考
		昭・平・令 . .		平・令 . . .	
		昭・平・令 . .		平・令 . . .	
		昭・平・令 . .		平・令 . . .	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所等所在地
名称
代表者氏名



Tel () -