

健康保険
厚生年金 資格喪失証明書

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------|-----------|---------|
| 被保険者 | 住所 | 福島県伊達郡桑折町大字谷地字道下22番地 | | | |
| | 氏名 | 桑折 太郎 | 生年月日 | 明大 昭平 | 30年1月1日 |
| 資格喪失年月日 | 平成26年4月1日 | 被保険者記号番号 | 1234 | 1234 | |
| | (平成26年3月31日退職) | 保険者番号 | 01234567 | | |
| 資格取得年月日 | 平成20年4月1日 | 基礎年金番号 | 0750 | - | 123456 |
| 資格喪失事由 | ① 退職 ② 扶養除外 ③ その他 () | | | | |
| 被扶養者 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 扶養認定除外年月日 | |
| | 桑折 花子 | 明大 昭平 32年11月1日 | 妻 | 平成26年4月1日 | |
| | | 明大 昭平 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| | | 明大 昭平 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| | | 明大 昭平 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| 上記のとおり、相違ないことを証明します。 | | | | | |
| 平成 26 年 4 月 1 日 | | | | | |
| 事業所所在地 | 福島県伊達郡桑折町字東大隅18番地 | | | | |
| 事業所名称 | 〇〇株式会社 | | | | |
| 代表者氏名 | 代表取締役 半田 次郎 | | | | |
| 電話番号 | 024-582-2111 | | | | |



◇国民健康保険・国民年金の加入届をするときは、「資格喪失証明書」の他に下記のものが必要です。

国民健康保険の届出

1. 印鑑
2. 年金証書 (60~65歳の方で、厚生年金や共済年金等の受給者)

国民年金の届出 (20歳~60歳未満の方)

1. 印鑑
2. 年金手帳 (配偶者の方も手帳を持っている場合は、2人分の年金手帳)

◇この手続きは、退職(除外)されてから14日以内に、住所地の市町村の国民健康保険・国民年金担当の窓口で行うことになっています。