

記入例

健康保険等資格喪失証明書

下記のとおり証明します。

令和 年 月 日

飯田市長

※ [] 枠内の記入をお願いします。

※退職日の翌日が健康保険の資格喪失日となります。

事業所所在地

事業所名

代表者名

電話番号

資格を喪失された方へ

あなたは、健康保険等の資格がなくなりました。
 飯田市国民健康保険に加入される場合は、健康保険等の喪失日から 14 日以内に保健課国保係、各自治振興センター、りんご庁舎市民証明コーナーへ届出をしてください。

届出に必要なもの

・健康保険等資格喪失証明書

- ・年金手帳
(20～60歳までの方)
- ・個人番号カードまたは通知カード
(全員分)
- ・福祉医療受給者証
(該当されている方)
- ・身分証明書(免許証等)

※ご不明な点は、以下へお問い合わせください。

飯田市保健課 国保係
 電話 0265-22-4511 内線 5523

保険者名		保険証記号・番号		被保険者										
全国健康保険協会長野支部		〇〇〇〇 □□□□	△△	氏名	飯田 太郎									
保険者番号				住所	飯田市 大久保町 2534 番地									
0	1	2	0	0	0	1	3	氏名	生年月日	性別	続柄	退職日	喪失日 (認定取消日)	喪失の理由
被保険者		飯田 太郎		昭・ <u>平</u> ・令 5・5・5	男 女	本人	平・ <u>令</u> 1・5・31	平・ <u>令</u> 1・6・1	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他					
被扶養者		飯田 花子		昭・ <u>平</u> ・令 5・6・6	男 女	妻	平・ <u>令</u> 1・5・31	平・ <u>令</u> 1・6・1	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他					
				昭・平・令 ・	男 女		平・令 ・	平・令 ・	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他					
				昭・平・令 ・	男 女		平・令 ・	平・令 ・	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他					
				昭・平・令 ・	男 女		平・令 ・	平・令 ・	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他					

今回資格を喪失した人