

# 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

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。

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

届出に必要なもの

- 健康保険等資格喪失証明書
- 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)

保険者名		被保険者		被保険者				
全国健康保険協会長野支部		記号・番号		氏名	飯田 太郎			
保険者番号		〇〇〇〇	△△	住所	飯田市 大久保町2534			
0	1	2		0	0	0	1	3
今回資格を喪失した人	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 <sup>○</sup> ・令 <sup>○</sup> 5・5・5	男 <sup>○</sup> 女	本人	令 <sup>○</sup> 6・5・31	令 <sup>○</sup> 6・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 <sup>○</sup> ・令 <sup>○</sup> 5・6・6	男 <sup>○</sup> 女	妻	令 <sup>○</sup> .	令 <sup>○</sup> 6・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		令 .	令 .	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他
			昭・平・令 .	男 女		令 .	令 .	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他
			昭・平・令 .	男 女		令 .	令 .	1.退職 2.後期高齢該当 3.収入増 4.その他

※ご不明な点は、下記へお問い合わせください。

飯田市保健課 国保係  
 TEL0265-22-4511 内線5523