

# 健康保険・厚生年金保険

## 資格取得喪失証明書

令和 年 月 日

苦 小 牧 市 長 様

住 所  
事業所 名 称  
代 表 者  
電話番号 ( ) - 印

下記の者は、健康保険等の資格を 取得・喪失 したことを証明します。

被保険者住所 氏 名						
				男・女（昭・平 年 月 日生）		
資格取得日	昭・平・令 年 月 日	健 康 保 険 記号・番号 （保険者名）		記 号 番 号 ( )		
退職した日	平・令 年 月 日					
資格喪失日 （退職の翌日）	平・令 年 月 日	厚生年金保険 記号・番号				
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	性別	続柄	資格取得日	資格喪失日
		S. H. R . .			S. H. R . .	H. R . .
		S. H. R . .			S. H. R . .	H. R . .
		S. H. R . .			S. H. R . .	H. R . .
		S. H. R . .			S. H. R . .	H. R . .
		S. H. R . .			S. H. R . .	H. R . .

国民健康保険又は国民年金に加入、あるいはそれらから脱退される方は、  
この証明書と印鑑を持参して資格喪失（取得）後 1 4 日以内に届出をしてください。

国民健康保険の届出は、市役所保険年金課（1階ほけん・年金の窓口）又は勇払・のぞみ・沼ノ  
端出張所まで。同じ世帯にすでに国保加入者がいるときは、その保険証も持参してください。

国民年金の届出は、市役所保険年金課（1階ほけん・年金の窓口）又は勇払・のぞみ・沼ノ  
端出張所まで。  
年金手帳を持参してください。

記載方法等についてのお問い合わせは、TEL (0144) 3 2 - 6 4 1 8 (保険年金課総務係直通) へ。

(記載例)

健康保険・厚生年金保険  
資格取得喪失証明書

令和 年 月 日

苫小牧市長様

住所 苫小牧市旭町4丁目5-6  
事業所名称 ○△□株式会社  
代表者 代表取締役 苫小牧 太郎  
電話番号 (0144) △△-○○××

社印

下記の者は、健康保険等の資格を 取得・喪失 したことを証明します。

被保険者住所	苫小牧市幸町6丁目5-4					
氏名	国保 一郎		男	女	(昭)平40年7月4日生	
資格取得日	(昭)平・令 63年 4月 1日	健康保険 記号・番号 (保険者名)	記号 苫 ○△× 番号 14 (苫小牧社会保険事務所)			
退職した日	(平)令31年 4月 30日	厚生年金保険 記号・番号	0 1 2 3 - 4 5 6 7 8 9			
資格喪失日 (退職の翌日)	(平)令元年 5月 1日					
被 扶 養 者	氏名	生年月日	性別	続柄	資格取得日	資格喪失日
	国保 花子	S.H.R.42.12.15	女	妻	S.H.R.63.4.1	H.R.1.5.1
	国保 拓也	S.H.R.3.10.31	男	子	S.H.R.3.10.31	H.R.1.5.1
	国保 美咲	S.H.R.8.5.1	女	子	S.H.R.8.5.1	H.R.1.5.1
		S.H.R. . .			S.H.R. . .	H.R. . .
		S.H.R. . .			S.H.R. . .	H.R. . .

※年月日に誤りのないよう  
記入してください。

※もれなく記入  
してください。

※被扶養者がいる場合、その方  
についても記入してください。

国民健康保険又は国民年金に加入、あるいはそれらから脱退される方は、  
この証明書と印鑑を持参して資格喪失(取得)後14日以内に届出をしてください。

国民健康保険の届出は、市役所保険年金課(1階ほけん・年金の窓口)又は勇払・のぞみ・沼ノ端  
出張所まで。同じ世帯にすでに国保加入者がいるときは、その保険証も持参してください。

国民年金の届出は、市役所保険年金課(1階ほけん・年金の窓口)又は勇払・のぞみ・沼ノ端出張  
所まで。年金手帳を持参してください。

記載方法等についてのお問い合わせは、TEL(0144)32-6418(保険年金課総務係直通)へ。