

# 健康保険等加入連絡票

あなたは、健康保険（協会けんぽ等）の資格を取得した  
健康保険（協会けんぽ等）の被扶養者として認定された  
ため、国民健康保険を喪失することになります。

なお、国民健康保険の資格を喪失するためには届出が必要です。  
下記の持ち物を持参して、お住まいの市町村役場の国民健康保険担当課  
に14日以内に届け出てください。

## 《持ち物》

- この連絡票
- 国民健康保険被保険者証（保険証）

※国保の資格を喪失しているにもかかわらず、国保の保険証を医療機関等で使用されますと、国保で負担した医療費は市町村に返納  
しなければなりません。

## 健康保険 加入証明書 共済組合

|                       |    |              |             |                     |    |
|-----------------------|----|--------------|-------------|---------------------|----|
| 被保険者<br>(組合員)         | 住所 |              |             |                     |    |
|                       | 氏名 |              | 生年月日        | 年                   | 月  |
| 健保・共済組合員等の<br>資格取得年月日 |    | 健保・共済<br>組合等 | 保険者番号       |                     |    |
| 年                     |    |              | 保険証記号番号     |                     |    |
| 月                     |    | 基礎年金番号       |             |                     |    |
| 日                     |    |              |             |                     |    |
| 被<br>扶<br>養<br>者      | 氏名 | 生年月日         | 就労者との<br>続柄 | 被扶養者として認定<br>された年月日 | 備考 |
|                       |    | ・            | ・           |                     |    |
|                       |    | ・            | ・           |                     |    |
|                       |    | ・            | ・           |                     |    |

上記のとおり相違ないことを証明します

令和 年 月 日

事業所所在地  
名称  
代表者氏名  
電話番号

印