

健康保険（加入・脱退）証明証

<退職された皆様へ>

健康保険		記号		番号	
被保険者住所					
被 保 険 者	氏 名	続柄	生 年 月 日	資 格 取 得 年 月 日	
				資 格 喪 失 年 月 日	
		本人	明・大・昭・平 ----- ・ ・	・ ・	・ ・
被 扶 養 者			明・大・昭・平 ----- ・ ・	・ ・	・ ・
			明・大・昭・平 ----- ・ ・	・ ・	・ ・
			明・大・昭・平 ----- ・ ・	・ ・	・ ・
			明・大・昭・平 ----- ・ ・	・ ・	・ ・
			明・大・昭・平 ----- ・ ・	・ ・	・ ・
			明・大・昭・平 ----- ・ ・	・ ・	・ ・

退職された場合、国民健康保険加入の届出を退職後14日以内にしなければなりません。

加入の届出には、脱退証明書が必要となりますので事業主の証明を受け区役所に提出してください。

(年金を受給している方は、退職者医療制度に該当することがありますので、年金証書もご持参ください。)

なお、任意継続をする場合は、退職後20日以内に、これまで加入していた健康保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）に申請してください。

<事業主の皆様へ>

この証明書は、すべて事業主の方が記入し公印を押してください。

なお、資格喪失年月日は退職日の翌日となります。

上記のとおりであることを証明します。

平成 年 月 日

事業主 住所
名称
電話

印

(あて先) 札幌市 区長