



健康保険	記号	000	番号	0000
保険者名称	〇〇健康保険組合		保険者番号	00000000
被 保 険 者	住所	札幌市中央区南〇西〇丁目 〇マンション〇号		
	氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日 資格喪失年月日
	札幌 田朗	本人	昭 平 50年1月1日	昭・平 令 16年4月1日 昭・平 令 元年5月1日
被 扶 養 者	氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日 資格喪失年月日
	札幌 花子	妻	昭・平 令 58年2月2日	昭・平 令 16年4月1日 昭・平 令 元年5月1日
	健康保険 本人（被保険者） 被保険者証 記号 000 番号 0000			
	氏名 札幌 田朗 生年月日 昭和 50年 1月 1日 資格取得年月日 平成 16年 4月 1日 保険者番号 00000000 保険者名称 〇〇健康保険組合 保険者所在地 札幌市中央区〇〇〇			
印				
上記のとおりであることを証明します。				
令和 元 年 5 月 10 日				
事業所又は保険者 所在地 札幌市中央区〇〇〇 名称 △△△株式会社 代表者氏名 あいう えお 電話番号 (011) 000 - 0000 担当者名：かきくけこ				
印				

**<事業所又は保険者の皆様へ>**

この証明書は、すべて事業所又は保険者の方が記入し押印してください。退職による脱退の場合、資格喪失年月日は退職日の翌日となります。証明書は、この様式によらなくとも差し支えありません。

**<国民健康保険へ加入予定の皆様へ>**

国民健康保険加入の届出は、資格喪失年月日から14日以内に行ってください。届出が遅れると、届出日前日までの医療費は、原則全額自己負担となりますのでご注意ください。

加入の届出には、脱退証明書が必要となります。事業所又は健康保険の保険者（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合）の証明を受け、お住まいの区の区役所保険年金課へ提出してください。

※協会けんぽの場合、証明書は年金事務所に請求してください。

**<勤務先の健康保険の任意継続について>**

任意継続する場合、この証明書は使用しません。退職の翌日から20日以内に、これまで加入していた健康保険の保険者（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）へ申請が必要です。詳細は健康保険の保険者へお問い合わせください。