

健康保険・厚生年金資格取得・喪失証明書

住 所					
氏 名					
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日	TEL ()
取得年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	喪失年月日 (退職日の翌日)
					平成・令和
					年 月 日
健康保険	記号			番号	
厚生年金	記号			番号	
被 扶 養 者	氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	取得／喪失年月日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日

上記の者は、健康保険／厚生年金を取得・喪失したことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

名 称

当別町長 殿

事 業 主 名

電 話 ()

《退職された方へ》	《事業主の皆様へ》
<p>※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。</p> <p>※加入の届出には、喪失証明書が必要となりますので、事業主からの証明を受け役場に提出してください。(満65歳未満で年金を受給している方は退職者医療制度に該当する場合がありますので、年金証書もご持参ください。)</p> <p>※今まで加入していた健康保険を任意継続する方は、退職後20日以内に社会保険事務所・共済組合等に申請してください。</p>	<p>※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。</p> <p>※資格喪失年月日は退職日の翌日となります。取得日は、保険証に書かれている日付です。</p> <p>※加入・脱退の別を示し、保険証の記号・番号を書いてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>被扶養者がいる場合は、その方も氏名、続柄、生年月日、資格取得／喪失年月日をそれぞれの方すべてに、必ず記入し、書きもれないようにしてください。太枠内の被扶養者の資格喪失年月日を省略せず記入してください。</p> <p>(記入もれがある場合は、再度、事業主に証明していただくことになります。)</p> </div>

※以上の内容が記載されていない場合は、証明書にならないのでご注意ください。

記入例

健康保険・厚生年金資格取得・喪失証明書

住所	当別町〇〇町〇〇番地〇〇		平成29年3月31日 付けて退職の場合		
氏名	当別 太郎				
生年月日	明・大(昭)平・令	〇〇年〇〇月〇〇日	TEL 0133 (〇〇) 〇〇〇〇		
取得年月日	昭和・(平成)・令和	20年 4月 1日	喪失年月日 (退職日の翌日)	(平成)・令和 29年 4月 1日	
健康保険	記号	〇〇〇〇〇〇〇〇	番号	△△△△	
厚生年金	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇	
被 扶 養 者	氏名	続柄	性別	生年月日	取得/喪失年月日
	当別 花子	妻	女	(昭)平・令 56年 5月 1日	(平)令29年4月 1日
	当別 一郎	子	男	昭(平)令 24年 7月 3日	(平)令29年4月 1日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日
				昭・平・令 年 月 日	平・令 年 月 日

上記の者は、健康保険／厚生年金を取得・喪失したことを証明します。
令和〇〇年 〇月 〇日

当別町長 殿

事業所所在地 当別町△△町△△番地
名称 (株)〇〇建設
事業主名 代表取締役 〇山 〇男
電 話 〇〇〇 (〇〇〇)〇〇〇〇

代表
者印

※代表者印は
任意です
(押印がなくても
有効となります)

《退職された方へ》	《事業主の皆様へ》
<p>※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。</p> <p>※加入の届出には、喪失証明書が必要となりますので、事業主からの証明を受け役場に提出してください。(満65歳未満で年金を受給している方は退職者医療制度に該当する場合がありますので、年金証書もご持参ください。)</p> <p>※今まで加入していた健康保険を任意継続する方は、退職後20日以内に社会保険事務所・共済組合等に申請してください。</p>	<p>※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。</p> <p>※資格喪失年月日は退職日の翌日となります。取得日は、保険証に書かれている日付です。</p> <p>※加入・脱退の別を示し、保険証の記号・番号を書いてください。</p> <p>被扶養者がいる場合は、その方も氏名、続柄、生年月日、資格取得/喪失年月日をそれぞれの方すべてに、必ず記入し、書きもれないようにしてください。太枠内の被扶養者の資格喪失年月日を省略せず記入してください。</p> <p>(記入もれがある場合は、再度、事業主に証明していただくことになります。)</p>

※以上の内容が記載されていない場合は、証明書にならないのでご注意ください。