

この連絡票は国民健康保険の窓口へ注2

この連絡票は国民年金の窓口へ注3

健康保険 資格等取得・喪失連絡票
厚生年金保険 下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を喪失したことを連絡します。 下記の者は、健康保険等の被扶養者として 認定されたことを連絡します。 認定を抹消
(該当□欄にレ印を記入してください。)

年 月 日

所在地
事業所名
代表者
TEL

印

記

被保険者氏名	年 月 日					
住 所 A						
健康保険・厚生年金保険 資格取得又は資格喪失年月日 (退職年月日) B	取得 年 月 日	健康保険の被保険者証等 記号・番号 保険者番号及び保険者名 C	-			
	喪失 年 月 日 (退職 年 月 日)					
年金手帳の基礎年金番号 D						
被 扶 養 者 E	氏 名	生 年 月 日	性別	被扶養者として認定又は 認定を抹消された日	退職以外の時の抹消理由	年金手帳の 基礎年金番号
	配偶者			認定 抹消 年 月 日		
				認定 抹消 年 月 日		
				認定 抹消 年 月 日		
				認定 抹消 年 月 日		

(記載上の注意)

1 B欄の喪失年月日は退職年月日の翌日となります。

2 E欄の被扶養者欄は、被扶養者として認定又は認定を抹消された場合に必ず記入してください。

本人の資格喪失の際に被扶養者がある場合も必ず記入してください。

なお、被扶養者の異動だけの場合でもA, C, D, E欄は記入してください。

3 退職以外の理由の時の抹消理由も必ず記入してください。(例 収入が被扶養者認定基準を上回ったため)

<国民年金からのお知らせ>

国民年金は、日本国内にお住まいの20歳以上60歳未満のすべての人が加入することになっています。加入の取扱いは、次のように3つの種別に分かれており、被保険者の種別に異動があった場合には、届出が必要です。

第1号被保険者 … 20歳以上60歳未満で、農業、漁業、商業等の人や20歳以上の学生

第2号被保険者 … 厚生年金保険の被保険者や共済組合の組合員

第3号被保険者 … 厚生年金保険の被保険者や共済組合の組合員の被扶養配偶者で20歳以上60歳未満の人

注1 ただし、下記の場合の届出は各事業所です。

①健康保険について家族の社会保険の被扶養者となる場合注2 この連絡票は事業所の担当課窓口へ

②国民年金について第3号被保険者となる場合注3 この連絡票は事業所の担当課窓口へ