

国民健康保険・国民年金手続の際にご持参ください。

## 健康保険 厚生年金保険 資格等喪失証明書

1. 下記の者は、厚生年金保険・健康保険の資格を

平成 年 月 日 喪失したことを証明します。  
(平成 年 月 日 退職)

2. 下記の者は、健康保険の被扶養者として

平成 年 月 日 認定を抹消されたことを証明します。  
(被保険者資格喪失による認定抹消日は、被保険者退職日の翌日)

平成 年 月 日

事業所所在地  
事業所名称  
事業主  
電話番号

印

記

被 保 険 者	氏 名	
	性 別	
	生 年 月 日	昭和 年 月 日
	住 所	
	健康保険番号	-
	基礎年金番号	

被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	性別	続柄	備考
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			