

# 健康保険資格（取得・喪失）証明書

※ 太枠を記入し、証明を受けてください。

健康保険の種類	<input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 日雇保険 <small>(旧政府管掌)</small>	記 号		番 号
被 保 険 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名	生 年 月 日	資 格 取 得 年 月 日	資 格 喪 失 年 月 日 <small>(退職年月日等の翌日)</small>
		昭平令 年 月 日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日
被 扶 養 者		昭平令 年 月 日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日
		昭平令 年 月 日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日
		昭平令 年 月 日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日
		昭平令 年 月 日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日
		昭平令 年 月 日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日
		昭平令 年 月 日	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日
備 考	※ 被扶養者のみ喪失する場合は、その理由を記入してください。			

## ◎ 加入の手続き

- 健康保険資格喪失証明書
- 本人確認できるもの
- 前年収入のわかるもの
- 個人番号確認書類

☆加入手続きは14日以内に！

加入手続きが遅れた場合でも、その間の保険料は納めることになります。



## ◎ 脱退の手続き

- 新しく交付された健康保険証  
もしくは  
健康保険資格取得証明書
- 国民健康保険証
- 個人番号確認書類

☆お問い合わせは・・・

函館市 市民部国保年金課 資格担当

TEL 21-3150・3151  
〒040-8666

函館市東雲町4番13号

令和 年 月 日

保険者または事業所の所在地

保険者または事業所の名称および代表者の氏名

印