健康保険離脱証明書

年　月　日

登別市長　様

記載例

保険者（事業所）

住　　所　登別市中央町6丁目11番地
名　　称　〇△×株式会社
代 表 者　代表取締役　登別　太郎　　印
電 話 番 号（ 0143 ）　△△　－　□□□□
担 当 者 氏 名　登別　花子

下記の者は健康保険等の資格を喪失したことを証明します。

被保険者	被保険者住所	登別市〇〇町〇丁目〇〇番地〇					※もれなく記入してください
	氏名	登別　一郎	性別	男・女	生年月日	昭和〇〇年　〇〇月　〇〇日	
	資格取得日	平成〇〇年　〇〇月　〇〇日					
	退職した日	令和〇〇年　〇〇月　〇〇日					
	資格喪失日	令和〇〇年　〇〇月　〇〇日					
	雇用保険加入の場合の離職理由	※雇用保険受給予定者のみ記入してください					
	健康保険被保険者証	記号	1000000				※もれなく記入してください
		番号	10				
		保険者名	☑ 全国健康保険協会（支部名：北海道支部）				
			□ 健康保険組合（名称：）				
			□ 国民健康保険組合（名称：）				
			□ その他の保険者（名称：）				
	基礎年金番号	※年金番号がわかる方は記入してください					

被扶養者	氏名	生年月日	性別	続柄	資格取得日	資格喪失日	※被扶養者がいる場合、その方についても記入してください
	登別　優子	S58 ・10 ・20	男・女	妻	HOO ・OO・OO	ROO ・OO・OO	
	登別　次郎	H20 ・10 ・20	男・女	子	HOO ・OO・OO	ROO ・OO・OO	
		・　・	男・女		・　・	・　・	
		・　・	男・女		・　・	・　・	
		・　・	男・女		・　・	・　・	

〔**退職された皆様へ**〕
・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。加入の際には、当証明書と印鑑（シャチハタ以外）を持って、国民健康保険担当窓口、各支所にて手続きをしてください。（年金を受給されている方は退職者医療制度に該当することがありますので、年金証書もご持参ください。）
〔**事業主の皆様へ**〕
・この証明書は、すべて保険者又は事業主の方が記入し公印若しくは代表者印を押してください。なお、通常**資格喪失年月日は退職日の翌日**となります。