

## 離 脱 証 明 書

被 保 険 者	住 所			
	氏 名		個人番号	
	記号番号		保 険 者 名	
	基礎年金番号			

### 離 脱 者

被保険者氏名	生 年 月 日	続 柄	資格取得年月日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)
	. .		. .	. .
被扶養者氏名	生 年 月 日	続 柄	扶養開始年月日	扶養廃止年月日 (切れる翌日)
	. .		. .	. .
	. .		. .	. .
	. .		. .	. .
	. .		. .	. .
	. .		. .	. .

(注意) . 資格喪失年月日は、退職日の翌日を記入してください。

上記のとおり健康保険(共済組合)の資格を喪失したことを証明します。

令和 年 月 日

事業所の所在地

事業所名

電話番号 ( ) -

法人番号



<事業所へのお願い>

この証明書は国民健康保険の資格を取得するための必要書類ですから、各欄もれなく記入の上、本人にお渡しください。