

記載例

健康保険加入期間証明書

下記のとおり証明します。

令和 ○年 ○月 ○日

〔事業所〕 所在地 出雲市○○町○○番地

名 称 (株) × × 産業

☎ (0853) 22—×××× 担当者名 ○○

保 険 者 (保 険 者 番 号)	(例) 全国健康保険協会 ○○支部 (012345)		被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	1234567	1234
被 保 険 者	住 所	出雲市○○町○○番地			
	氏 名	出雲 一郎	生 年 月 日	昭和・平成○○年 ○月 ○日	
	基礎年金番号	1234 - 1234567	退 職 年 月 日	平成・令和 8年 5月 31日	
	資 格 取 得 日	昭・平・令 ○年 ○月 ○日	資 格 喪 失 日 (退 職 日 の 翌 日)	平成・令和 8年 6月 1日	
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	資 格 取 得 日 (被 扶 養 者 と な っ た 日)	資 格 喪 失 日 (被 扶 養 者 で な っ た 日)
	出雲 花子	昭・平・令 ○○年 ○月 ○日	妻	昭・平・令 ○年 ○月 ○日	平成・令和 8年 6月 1日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日	平成・令和 年 月 日

● 職場の健康保険喪失後も、何らかの健康保険に加入する必要があります。

主には次の4つが考えられます。

- ① 家族の健康保険(国民健康保険を除く)の扶養家族となる。
- ② 退職前の健康保険を任意継続する。(最長2年間)〈届出は資格喪失後20日以内〉
- ③ 国民健康保険組合に加入する(世帯内に国民健康保険組合加入者がいる場合)
- ④ 住所地の国民健康保険に加入する。(資格喪失日から加入となります。)

● 国民健康保険へ加入の場合は、この証明書と下記のものを揃えて市役所保険年金課または各行政センター国民健康保険担当課に届け出てください。

- ・ 本人確認できるもの(運転免許証や個人番号カード等)
- ・ 世帯主と該当の方の個人番号カードまたは通知カード

● 国民年金への加入が必要な方は、年金手帳と認印をお持ちください。

～ 国民健康保険の手続きについて～

次のようなときの手続きは14日以内にお願いします。

手続きの際は、来庁者の本人確認ができるものと世帯主と該当者の個人番号がわかるものをお持ちください。

国保に加入

こんな場合には届出を	届出に必要なもの
他市町村から転入	・特になし (あれば前住所地での所得証明など前年の所得がわかるもの)
職場の健康保険をやめたとき またはその扶養から外れたとき	・職場の健康保険の喪失日がわかる証明書
子どもが生まれたとき	・特になし

(注)特段の事情もなく手続きが遅れた場合、届出の日までに支払われた医療費が全額自己負担になることがあります。また、保険料は加入資格取得日(最長2年)までさかのぼってお支払いいただくことになります。

国保から脱退

こんな場合には届出を	届出に必要なもの
他市町村へ転出	・国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ
職場の健康保険に加入したとき	・国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ ・職場の資格確認書 又は資格情報のお知らせ及び マイナ保険証
加入者が死亡したとき	・国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ

その他

こんな場合には届出を	届出に必要なもの
市内で住所が変わったとき	・国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ
世帯主氏名が変わったとき	・国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ
世帯を分けたり一緒にしたとき	・国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ
就学や施設入所のため、他市町村に住民登録を移したとき	・国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ ・在学(在所)証明書または学生証の写し
国民健康保険の 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせが 汚れた等で使えなくなったとき	・使えなくなった 被保険者証、資格確認書 又は資格情報のお知らせ