

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)		被保険者証の 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 元年 5月31日
	資格取得日	昭・平・令 20年 7月 1日		資格喪失日 (退職日の翌日)	平成・令和 元年 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 (被扶養者でなくなった日)
	出雲 花子	昭・平・令 ○○年 ○月 ○日	妻	昭・平 20年 7月 1日	平成・令和 元年 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

● 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3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。