

# 保険 加入連絡票

あなたは、当事業所に就職され（家族の方が健康保険の被扶養者に認定され）、国民健康保険の資格を喪失することになりましたので、当事業所の健康保険に加入後**14日以内**にこの連絡票を持参のうえ下記のとおり届出をしてください。

資格喪失後も届出をしないで国民健康保険の保険証を使用すると、国民健康保険で負担した医療費は、返還していただくこととなりますので、ご注意ください。

## 記

- 1 届 出 先     お住まいの市区町村の役所又は役場
- 2 持参するもの     (1) この連絡票又は新たに加入した健康保険の保険証  
                       (2) 国民健康保険の保険証  
                       ※ 国保をやめる方の保険証をお持ちください。  
                       また、国保をやめる方が70～74歳の場合、保険証と併せて  
                       高齢受給者証もお持ちください。

# 健康保険 加入証明書

健康保険 被保険者証	保険者番号		保険証記号番号		
就 職 者  (被保険者 組合員)	住 所				
	氏 名	昭・平 年 月 日生	資格取得年月日	年 月 日	
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	就 職 者 との 続 柄	被 扶 養 者 と し て 認 定 さ れ た 年 月 日	備 考
		昭・平・令 . .		年 月 日	
		昭・平・令 . .		年 月 日	
		昭・平・令 . .		年 月 日	
		昭・平・令 . .		年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地

名 称

代表者氏名

印