

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、保険証と併せて高齡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 <small>(被保険者 組合員)</small>	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	

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