

健康保険・厚生年金保険資格
取得
喪失
証明書

種別	イ、協会管掌健保	ロ、共済組合健保	ハ、日雇健保	被保険者証記号番号		記号	番号
	ニ、組合管掌健保	ホ、船員保険	ヘ、国保組合	被保険者基礎年金番号			
被保険者の住所						取得・喪失の理由	
区分	氏名	生年月日	続柄	得喪年月日		被保険者の場合 1. 就職 2. 国保組合に加入 3. 退職 4. 任意継続被保険者の資格喪失 5. 日雇健保被保険者証返納 6. その他	
				取得	喪失		
被保険者		昭和 平成 令和 . .	本人	平成 令和 . .	平成 令和 . .		
被扶養者		昭和 平成 令和 . .		平成 令和 . .	平成 令和 . .	被扶養者の場合	
		昭和 平成 令和 . .		平成 令和 . .	平成 令和 . .	1. 被保険者の資格取得に伴う	
		昭和 平成 令和 . .		平成 令和 . .	平成 令和 . .	2. 被保険者の資格喪失に伴う	
		昭和 平成 令和 . .		平成 令和 . .	平成 令和 . .	3. _____により被扶養に該当	
		昭和 平成 令和 . .		平成 令和 . .	平成 令和 . .	4. _____により被扶養に非該当	
		昭和 平成 令和 . .		平成 令和 . .	平成 令和 . .		

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

証明者 所在地
名称
TEL

印

<記載上の注意>

- 1. この証明書は、事業所で証明して下さい。
- 2. この証明書の内容は、もれなく記入して下さい。
- 3. 被保険者の喪失年月日は、退職の翌日になります。