

あなたはこれまで勤務していた事業所を退職され、法律により国民健康保険に加入（国民年金は種別の変更）することになりましたので、この連絡票を持参して、**14日以内**に下記の要領で届出をして下さい。

## 記

- 届け出先 富士宮市役所 保険年金課
- 持ち物 (1) この連絡票  
(2) 年金手帳（配偶者が年金手帳を有している場合はご夫婦の分）  
(3) 個人番号の確認書類（通知カード、個人番号記載の住民票等）  
(4) 身元確認書類（運転免許証などの顔写真付き身分証明書等）  
※ただし個人番号カードをお持ちの場合には個人番号カードで（3）と（4）の確認ができます。

- ※ 被扶養者がいる場合は、被扶養者として認定を除外された年月日の記入が必要です。  
※ 詳しくは、富士宮市役所保険年金課へ確認してください。

健康保険  
共済組合

## 脱退証明書

被保険者 (組合員)	住所		世帯主氏名		
	ふりがな		世帯主との 続柄		
	氏名	(昭・平・令 年 月 日生)			
健保・共済組合員等 の資格喪失年月日		健保・共済 組合等	保険者番号		
平・令 年 月 日 (注：退職日の翌日です。)			保険証記号番号		
		基礎年金番号			
被 扶 養 者	氏名	生年月日	世帯主との続柄	被扶養者として認定 を除外された年月日	備考
		昭・平・令 . .		平・令 . .	
		昭・平・令 . .		平・令 . .	
		昭・平・令 . .		平・令 . .	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所等所在地  
名称  
代表者氏名



TEL ( ) -