

社会保険等資格喪失証明書

被 保 険 者 （ 本 人 ）	氏 名		生年月日		年 月 日	
	住 所					
	資格喪失年月日 ※退職日等の翌日 (退職日)	喪 失	年	月	日	
		(退 職	年	月	日)	
	健康保険の 記号番号	記号	番号			
年金手帳の 基礎年金番号						
被 扶 養 者 （ 家 族 ）	氏 名	生 年 月 日	続柄	喪 失 年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		
		年 月 日		年 月 日		

上記の者は、社会保険の資格を喪失したことを証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

(印)

電話番号

— —

担当者:

※ 喪失年月日は、退職日の翌日を記入してください。なお、被扶養者がいる場合は、必ず記入し、それぞれの喪失年月日も同様に記入してください。

(届出をされる方へ)

- ◎ 国民健康保険への加入の手続きは、社会保険の資格喪失後14日以内に行ってください。
- ◎ 手続きが遅れた場合でも、保険税は社会保険等の資格を喪失した月からの課税になります。
- ㊦ 健康保険任意継続被保険者(退職後20日以内に手続き)の方も、国民年金の加入手続きが必要です。
- ◎ 手続きの際に必要なもの

・社会保険等資格喪失証明書 ・免許証等、窓口に来られる方の本人確認できるもの

・被保険者、被扶養者と世帯主の個人番号(マイナンバー)がわかるもの

・雇用保険受給資格者証(65歳未満で非自発的失業者の減免申請を行う場合)

※別世帯の方が申請に来られる場合は、委任状が必要となります。

社会保険等資格喪失証明書（記入例）

被 保 険 者 （ 本 人 ）	氏 名	吉野ヶ里 太郎		生年月日	昭・平 40年 2月 1日		
	住 所	佐賀県神		退職による社会保険の資格喪失日は、通常退職日の翌日になります。			
	資格喪失年月日 ※退職日等の翌日 (退職日)	喪失 平成 26年 4月 1日 (退職 平成 26年 3月 31日)					
	健康保険の 記号番号	記号	番号				
		○ * * *	123456				
年金手帳の 基礎年金番号	0123-456789						
被 扶 養 者 （ 家 族 ）	氏 名	生 年 月 日	続柄	喪 失 年 月 日			
	吉野ヶ里 花子	昭・平 43年 11月 11日	妻	平成 26年 4月 1日			
	吉野ヶ里 一郎	昭・平 10年 12月 31日	子	平成 26年 4月 1日			
		昭・平 年 月 日		平成 年 月 日			
		被扶養者の資格に異動がある場合は必ず記入してください。			年 月 日		
	昭・平 年 月 日		平成 年 月 日				

上記の者は、社会保険の資格を喪失したことを証明します。

平成 26年 4月 3日

事業所所在地	福岡市博多区〇〇1丁目1番1号
事業所名称	株式会社 〇〇商事
事業主名	福岡 次郎 (印)
電話番号	092-123-1234 担当者:鈴木

※ 喪失年月日は、退職日の翌日を記入してください。なお、被扶養者がいる場合は、必ず記入し、それぞれの喪失年月日も同様に記入してください。

(届出をされる方へお願い)

- ◎ 国民健康保険への加入の手続きは、社会保険の資格喪失後14日以内に行ってください。
 - ◎ 手続きが遅れた場合でも、保険税は社会保険等の資格を喪失した月からの課税になります。
 - ◎ 健康保険任意継続被保険者(退職後20日以内に手続き)の方も、国民年金の加入手続きが必要です。
 - ◎ 手続きの際に必要なもの
 - ・社会保険等資格喪失証明書
 - ・免許証等、窓口に来られる方の本人確認できるもの
 - ・被保険者、被扶養者と世帯主の個人番号(マイナンバー)がわかるもの
 - ・雇用保険受給資格者証(65歳未満で非自発的失業者の減免申請を行う場合)
- ※別世帯の方が申請に来られる場合は、委任状が必要となります。