

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	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。