

健康保険・厚生年金保険被保険者資格等 取得（喪失）連絡票

次の該当欄に☑をしてください。

- ☐ 下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を
- ☐ 取得
☐ 喪失
- したことを連絡します。
- ☐ 下記の者は、健康保険等の被扶養者として
- ☐ 認定
☐ 認定抹消
- したことを連絡します。

年 月 日

所在地

事業所 名 称

代表者

印

☎

担当者

記

被 保 険 者 氏 名 ・ 住 所 A		氏 名		(年 月 日生)		男・女
		住 所				
健康保険・厚生年金保険等 資格取得又は喪失年月日 (退職年月日) B		取得	年 月 日	被保険者記号・番号 C		
		喪失 (退職	年 月 日 年 月 日)	保険者の名称・番号		名称 (番号)
D 被 扶 養 者	氏 名	生年月日	性 別	続柄	被 扶 養 者 と し て 認 定 又は認定抹消された日	退職以外のときの 認 定 抹 消 理 由
		年 月 日			認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	
		年 月 日			認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	
		年 月 日			認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	
		年 月 日			認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	
		年 月 日			認定日 年 月 日 抹消日 年 月 日	

[記入上の注意]

1. **B**欄の喪失年月日は、退職年月日の翌日となります。
2. (1) **D**欄は、本人が資格喪失の際に被扶養者がいる場合又は被扶養者が認定を抹消された場合に記入してください。
本人の資格喪失の際に、被扶養者がいる場合も必ず記入してください。
なお、被扶養者の異動だけの場合でも **A, C, D**欄は必ず記入してください。
- (2) 被扶養者の認定抹消理由が本人の退職以外の場合は、「退職以外のときの認定抹消理由」に必ず記入してください。(例：収入が被扶養者認定基準を上回ったため)

健康保険・厚生年金保険被保険者資格を喪失された方へ

資格喪失され、他に加える健康保険がないときは、国民健康保険及び国民年金の届出が必要です。忘れずに、14 日以内にお住まいの市区町村 国民健康保険・国民年金担当窓口へ届出してください。

※ 同一世帯の家族の方による代理での届出も可能です。

【届出の際に必要なもの】 ① 本連絡票(原則必要)

② 年金手帳(または基礎年金番号通知書)※60 歳未満の方

～ 国保の届出・申請については、マイナンバーと本人確認書類が必要です ～

健康保険の手続きについて

◆ 被用者保険等の資格喪失に伴い国民健康保険に加入する場合

会社などに勤務している人を対象とした被用者保険等の資格を喪失したときや、被扶養者の認定が抹消されたときで、他の健康保険に加入しない場合は、

14 日以内に国民健康保険加入の届出が必要です。

-
- 届出には、「資格喪失連絡票」などが必要です。
詳しくは裏面をご確認ください。
 - ※「資格喪失連絡票」は、国の「個人番号(マイナンバー)情報連携」の運用に伴い、届出の際に必ずご持参くださるよう、ご周知ください。

◆ 被用者保険等の資格取得に伴い国民健康保険の資格を喪失する場合

会社などに勤務している人を対象とした被用者保険等の資格を取得した場合や、被扶養者として認定された場合は、国民健康保険の資格を喪失する届出が必要です。

-
- 【届出の際に必要なもの】
 - ① 被用者保険等の資格を取得した方全員の「資格確認書」または「マイナンバーカードと資格情報のお知らせ」もしくは 裏面の「資格取得連絡票」
※資格情報の反映に時間を要する場合は、「資格取得連絡票」などを交付してください。
 - ② 国民健康保険の資格を喪失する方全員の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」

～ 国保の届出・申請については、マイナンバーと本人確認書類が必要です ～

事業所等で、被用者保険等の資格を取得するお手続きにおいて、自動的に国民健康保険の資格が喪失されることはありませんので、改めて本人にご周知ください。

[お願い]

被用者保険等に参加した後、資格情報が反映されるまでの間、国民健康保険の資格のまま医療機関を受診してしまうケースが多く見受けられます。この場合、国民健康保険で一旦保険給付を行うことになるため、その期間の国民健康保険給付分の医療費を不当利得として本人より返還していただく場合があります。

このような事例が発生しないように、健康保険の資格情報の反映までに時間を要する場合は、医療機関を受診する方のために交付する「健康保険被保険者の資格を証明する書類」または、裏面の「資格取得連絡票」の交付していただき、国民健康保険の資格を喪失する届出をすみやかに行う必要がある旨、本人にご周知ください。

ご理解とご協力をお願いします。

＝ お問い合わせは ＝

東根市役所 市民課 国保医療係

〒999-3795 山形県東根市中央一丁目 1 番 1 号

TEL.0237-42-1111(代)内線 2137