健康保険（共済組合）・厚生年金保険　資格等取得（喪失）連絡票

□取 得

□喪 失

　□下記の者は、健康保険（共済組合）・厚生年金保険の被保険者の資格を　　　　　したことを連絡します。

□認定

□認定を抹消

　□下記の者は、健康保険（共済組合）の被扶養者として　　　　　　　　されたことを連絡します。

（該当□欄に✔を付けてください。）

　　令和　　　年　　　月　　　日

所在地

――――――――――――――――――――――

事業所　　名　称

――――――――――――――――――――――

代表者

――――――――――――――――――――――

☎　　　－　　　－　　　　担当者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者（組合員） | 氏　名 |  | 生年月日 | 昭･平･令　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住　所 |  |
| 健康保険（共済組合）・厚生年金保険資格取得又は喪失年月日 | 取得　　　　　年　　月　　日 | 健康保険（共済組合）の被保険者記号･番号 | 記号： |
| 番号： |
| 喪失　　　　　年　　月　　日（退職　　　　　年　　月　　日） | 保険者番号（保険者名） | （　　　　　　　） |
| 基礎年金番号 |  |
| 被　扶　養　者 | 氏　　　　名 | 生　年　月　日 | 続柄 | 被扶養者として認定又は認定抹消された年月日 | 退職以外のときの喪失理由 |
|  | 昭･平･令　　 ･　　･ |  | 認定･抹消　　　　　･　　･ |  |
|  | 昭･平･令　　 ･　　･ |  | 認定･抹消　　　　　･　　･ |  |
|  | 昭･平･令　　 ･　　･ |  | 認定･抹消　　　　　･　　･ |  |
|  | 昭･平･令　　 ･　　･ |  | 認定･抹消　　　　　･　　･ |  |
|  | 昭･平･令　　 ･　　･ |  | 認定･抹消　　　　　･　　･ |  |

（元号、性別、認定・抹消は該当に○を付けてください。）

　　（記入上の注意）

　　１．健康保険（共済組合）の被保険者（組合員）の取得・喪失及び被扶養者の異動（認定・認定抹消）の都度、すべての欄を記入して本人に発行してください。

　　　①　被保険者（組合員）の取得・喪失の際に、被扶養者がある場合は被扶養者も必ず記入してください。

　　　②　被扶養者の異動のみの場合でも被保険者（組合員）欄及び被扶養者欄のすべてを記入してください。

　　　③　被扶養者欄について、被保険者（組合員）の退職以外の喪失（認定抹消）のときは、その理由を記入

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等）

　　２．被保険者（組合員）欄の喪失年月日は退職年月日の翌日となります。

※この連絡票は速やかに作成の上、本人に渡し、住所地の市役所・町役場に14日以内に届出るよう指導願います。

国民年金・国民健康保険の届出一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 異 動 事 由 | 国 民 年 金（20～60歳未満） | 国民健康保険 | 必　要　な　書　類　等 |
| 従業員 | 就職したとき | 種別変更(喪失)1号･3号→2号 | 喪失 | ・職場の健康保険の加入日がわかる書類（保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータルの資格情報の画面など）・国民健康保険証または資格確認書※交付されている場合のみ・取得（喪失）連絡票 |
| 退職したとき | 種別変更(取得)2号→1号･3号 | 取得 | ・取得（喪失）連絡票 |
| 従業員の家族 | 健康保険の被扶養者となったとき | 種別変更1号･2号→3号 | 喪失 | ・職場の健康保険の加入日がわかる書類（保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータルの資格情報の画面など）・国民健康保険証または資格確認書※交付されている場合のみ・取得（喪失）連絡票 |
| 健康保険の被扶養者から除かれたとき | 種別変更3号→1号･2号 | 取得 | ・取得（喪失）連絡票 |

　　　　　（注１）　国民年金の被保険者の種類

　　　　　　　　　　　第１号被保険者（１号）…農業・自営業者など

　　　　　　　　　　　第２号被保険者（２号）…厚生年金・共済組合加入者

　　　　　　　　　　　第３号被保険者（３号）…第２号被保険者に扶養されている配偶者

　　　　　（注２）　就職・退職等に伴って、国民年金は届出を要しない場合もありますが、

国民健康保険の届出は原則として必要となります。

…市役所・町村役場に14日以内に届出ください。