健康保険（共済組合）・厚生年金保険　**資格等取得（喪失）連絡票**

□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 □取 得 □喪 失 したことを連絡します。

□下記の者は、健康保険（共済組合）の被扶養者として □認定 □認定を抹消 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（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） ・国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ ※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（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） ・国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ ※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。