

## 健康保険・厚生年金保険資格〔取得・喪失〕証明書

☑ 下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を〔取得・喪失〕したことを証明します。

☑ 下記の者は、健康保険等の被扶養者として〔認定・不該当〕となったことを証明します。

令和2年 8月 21日

事業所 所在地 宮城県名取市増田字柳田〇〇

名称 株式会社 名取■■■社

代表者 ■■■ 太郎

(Tel 022 - 384 - 0000 担当者 増田 )

名取

■■■

印

被 保 険 者 本 人	氏 名	名取 一郎	生年月日	平成2年 8月 20日		
	住 所	宮城県名取市増田一丁目〇番〇号				
	基礎年金 番 号	045X-XXXXXX	健康保険 保険者番号	XXXXXXXXXX		
	健 康 保 険 保 険 者 名 称	名取■■■健康保険組合				
	健康保険被保険者 記 号 ・ 番 号	記号	XXXX	番号	XXXX	
	資格取得 年 月 日	令和元 年 8月 20日	資格喪失 年 月 日※	令和2 年 8月 20日		
被 扶 養 者	氏 名	生年月日	続柄	認 定 日	不 該 当 日	
	名取 花子	平成3年 4月 21日	妻	令和元年 8月 20日	令和2年 8月 20日	
	名取 二郎	令和2年 2月 21日	子	令和2年 2月 21日	令和2年 8月 20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	

※被保険者本人の退職による資格喪失の場合、資格喪失年月日は退職日の翌日となります。

◆この証明書は、お住まいの市町村にて国民年金または国民健康保険の資格得喪の届出の際にご利用ください。

◆国民健康保険または国民年金の手続きに必要な書類について、詳細はお住まいの市町村にご確認ください。