

# 健康保険資格（取得・喪失）証明書

※記載内容に不備があった場合は再提出が必要となります。

健康保険の種類	以下のいずれかにチェックを入れてください。		記号	番号
	<input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 日雇保険 <small>(旧政府管掌)</small>			
被保険者	住所			
	フリガナ			
	氏名	生年月日	資格取得年月日	資格喪失年月日 <small>(退職年月日等の翌日)</small>
		昭和・平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
被扶養者		昭和・平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日

## ◎ 加入の手続きに必要なもの

- 健康保険資格喪失証明書
- 本人確認書類
- マイナンバーカード
- 前年中の収入がわかるもの
- 同世帯に国保加入者がいる場合はその方の資格確認書・資格情報のお知らせ

☆ 加入手続きは14日以内  
加入手続きが遅れた場合でも、その間の保険料は納めることとなります。

## ◎ 脱退の手続きに必要なもの

- 社会保険等に加入した方全員の資格取得証明書または資格確認書もしくは資格情報のお知らせ

- 届出する方の本人確認書類
- マイナンバーカード
- 国保の資格確認書・資格情報のお知らせ

## ☆ お問い合わせ先

〒040-8666  
函館市東雲町4番13号

函館市 市民部  
国保年金課 資格担当  
TEL 21-3150

※保険者または事業所にすべての項目を記載してもらい、代表者の押印により証明されたものを国保の窓口にご提出ください。

令和 年 月 日

保険者または事業所の所在地

印

保険者または事業所の名称および代表者の氏名