

# 健康保険 資格取得・喪失証明書

健康保険証の記号番号		記号	A		番号	B	
保険者名	C 全国健康保険協会 支部				健康保険組合 共済組合 国保組合	保険者番号	C
被保険者 (会社等に勤務する本人)		住所					
		氏名					
氏名		続柄	生年月日	資格取得年月日 資格喪失年月日	資格喪失の理由		
被保険者		本人	昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	1.退職 退職日 ( 年 月 日 )		
被扶養者			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	2.被保険者死亡		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	3.扶養非該当 (理由 )		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	4.その他 (理由 )		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	5.後期高齢医療移行		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日			

※資格喪失日は退職日の翌日になります。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

保険者所在地及び名称  
(又は事業所) 代表者氏名 印  
電話番号 ( 担当者: )

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00123
		令和元年 5月10日交付
A 記号	11010203	B 番号 123456
ケンポ タロウ		
氏名	健保 太郎	
生年月日	昭和49年 5月 24日	
資格取得年月日	令和元年 5月 1日	
事業所所在地	那覇市〇〇1-1-1	
事業所名称	〇〇株式会社	
保険者番号	C 01470012	
保険者名称	全国健康保険協会 沖縄支部 印	
保険者所在地	〇〇市〇〇町2-2-2	

保険者番号、保険者名、被保険者記号番号については保険証にも記載されていますので、それらを参照して漏れなく記載してください。

例) 全国健康保険協会の場合(左見本参照)  
A: 記号 B: 番号 C: 保険者番号および名称

### 【注意事項】

- 資格喪失年月日は退職日の翌日(国保組合の場合は退職日当日)となります。
- 国保加入の手続きは職場の健康保険等の資格喪失日後14日以内に済ませてください。手続きが遅れると不利益を受けることがあります。(医療費の全額自己負担や保険税の遡及課税など)
- 資格喪失者は被扶養者を含む喪失者全てを記載してください。記入漏れの場合は手続きできません。
- 証明の記載は事業所または保険者が記載し証明をしてください。  
なお、記入漏れがある場合は書類不備として受付できませんので、ご注意ください。

## 健康保険 資格取得・喪失証明書

健康保険証の記号番号	記号	A	11010203	番号	B	123456	
保険者名	C	全国健康保険協会	沖縄支部	健康保険組合 共済組合 国保組合	保険者番号	C	01470012
被保険者 (会社等に勤務する本人)	住所	那覇市泉崎1-1-1					
	氏名	健保 太郎					
氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日 資格喪失年月日	資格喪失の理由			
被保険者	健保 太郎	本人	昭・平・令 49年 5月 24日	年 月 日 R 元 年 5月 1日	①退職 退職日 H 31年 4月 30日)		
被扶養者	健保 花子	妻	昭・平・令 50年 12月 31日	年 月 日 R 元 年 5月 1日	2.被保険者死亡		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	3.扶養非該当 (理由 )		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	4.その他 (理由 )		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日	5.後期高齢医療移行		
			昭・平・令 年 月 日	年 月 日 年 月 日			

※資格喪失日は退職日の翌日になります。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 元 年 5月 1日

保険者所在地及び名称 那覇市〇〇1-1-1

(又は事業所) 代表者氏名 〇〇株式会社 代表者 那覇 二郎

電話番号 (098-888-\*\*\*\*) 担当者: 那覇



健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00123
		令和元年 5月10日交付
A	記号 11010203	B 番号 123456
氏名	健保 太郎	
生年月日	昭和49年 5月 24日	
資格取得年月日	令和元年 5月 1日	
事業所所在地	那覇市〇〇1-1-1	
事業所名称	〇〇株式会社	
保険者番号 C	01470012	
保険者名称	全国健康保険協会 沖縄支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町2-2-2	
		印

保険者番号、保険者名、被保険者記号番号については保険証にも記載されていますので、それらを参照して漏れなく記載してください。

例) 全国健康保険協会の場合(左見本参照)

A: 記号 B: 番号 C: 保険者番号および名称

## 【注意事項】

- 資格喪失年月日は退職日の翌日(国保組合の場合は退職日当日)となります。
- 国保加入の手続きは職場の健康保険等の資格喪失日後14日以内に済ませてください。手続きが遅れると不利益を受けることがあります。(医療費の全額自己負担や保険税の遡及課税など)
- 資格喪失者は被扶養者を含む喪失者全てを記載してください。記入漏れの場合は手続きできません。
- 証明の記載は事業所または保険者が記載し証明をしてください。なお、記入漏れがある場合は書類不備として受付できませんので、ご注意ください。