

健康保険
厚生年金保険

資格等取得(喪失)連絡票

R6.12 改正

下記の者は、健康保険・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□欄にチェックを付けてください。)

令和 年 月 日

所在地 _____

事業所 名称 _____

代表者 _____

電話 - - 担当者

被 保 険 者	氏名	生年月日	年	月	日	性別	男・女
	住所						
健康保険・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 記号・番号・枝番	記号：	
	喪失 退職	年	月	日	保険者番号 (保険者名)	番号：	枝番：
		年	月	日	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 認定を抹消された年月日		退職以外のときの 喪失理由	
		・	・		認定・抹消	・	・
		・	・		認定・抹消	・	・
		・	・		認定・抹消	・	・
		・	・		認定・抹消	・	・
		・	・		認定・抹消	・	・

(性別、認定・抹消は該当に○を付けてください。)

(記入上の注意)

- 健康保険の被保険者の取得・喪失及び被扶養者の異動(認定・認定抹消)の都度、健康保険の記号・番号・保険者番号等を含むすべての欄を記入してください。
 - 被保険者の取得・喪失の際に、被扶養者がある場合は被扶養者欄も必ず記入してください。
 - 被扶養者の異動の場合のみでも被保険者欄及び被扶養者欄のすべてを記入してください。
 - 被扶養者欄について、被保険者の退職以外の喪失(認定の抹消)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)
- 被保険者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うえ本人に渡し、住所地の市役所に14日以内に届出す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→2号	喪 失	・資格等取得（喪失）連絡票、資格確認書、 資格情報のお知らせ等1点 ・国民健康保険資格確認書
	退職したとき	種別変更（取得） 2号→1号	取 得	・資格等取得（喪失）連絡票
従業員の 配偶者	健康保険の被扶養者 となったとき	種別変更 1号→3号	喪 失	・資格等取得（喪失）連絡票、資格確認書、 資格情報のお知らせ等1点 ・国民健康健康保険資格確認書
	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	取 得	・資格等取得（喪失）連絡票

（注）国民年金の被保険者の種類

- 第1号被保険者（1号）…農業者・自営業など（2号、3号以外の方）
- 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）…厚生年金・共済組合加入者の被扶養配偶者

【事業所の担当者へお願い】

- ・60歳未満で、健康保険任意継続被保険者（退職後20日以内の手続き）になられた方、配偶者以外の被扶養者となった方については国民年金の加入の手続きが必要になりますので、住所地の市役所で連絡票を提示するように本人にご指導願います。
- ・住所地の市役所に14日以内に届出するよう本人にご指導願います。