

保険者番号

--	--	--	--

# 資格 取得 喪失 証明書

久留米市国民健康保険 提出用

※退職による資格喪失年月日は退職日の翌日です。

異動が  
届いた  
勤め先  
の健康  
保険の  
資格  
が  
喪失  
した  
場合  
は  
14日  
以内  
に  
届  
け  
な  
い  
と  
な  
ら  
な  
い  
と  
し  
て  
ま  
す  
。

記号	番号					
氏名	生年月日	続柄	資格期間		備考	
被保険者 組合員	.	.	本人	(取得年月日) .	(喪失年月日) .	
被扶養者または組合員の家族	.	.		(取得年月日) .	(喪失年月日) .	
	.	.		(取得年月日) .	(喪失年月日) .	
	.	.		(取得年月日) .	(喪失年月日) .	
	.	.		(取得年月日) .	(喪失年月日) .	
	.	.		(取得年月日) .	(喪失年月日) .	
資格喪失の理由 (該当番号に○印をつけてください)			1. 退職	2. 後期高齢者医療該当		
			3. 扶養基準収入超過	4. その他( )		
上記のとおり証明します			所在地			
年	月	日	保険者名 または 事業所名称		(印)	
			電話		(取扱者名 )	

この証明は、もとの勤め先またはその管轄の保険者(年金事務所内 協会けんぽや健康保険組合など)で受けてください。

久留米市 健康福祉部 健康保険課  
住所:久留米市城南町15番地3  
電話:0942(30)9029 FAX:0942(30)9751