

※ 市役所・町村役場に提出してください。

国民年金係

国民健康保険係

健康保険・厚生年金保険資格取得（喪失）連絡票

- 下記の者は、健康保険等の被保険者資格を 取得 したことを連絡します。
喪失
- 下記の者は、健康保険等の被扶養者として 認定された ことを連絡します。
 不該当となった (該当欄にしをしてください。)

年 月 日 所在地 _____
事業所 名 称 _____
代表者 _____ 印 _____
TEL (_____ - _____ - _____) 担当者 _____

A 被 保 険 者 氏 名 住 所				年 月 日 生	男・女		
				電話番号			
健康保険・厚生年金保険 資格取得または資格喪失 年月日	取得	年 月 日	C健康保険の被保険者証 記号・番号				
	B喪失	年 月 日	D厚生年金の記号番号				
E 被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄	扶養者となった日	F被扶養者として認定又 は不該当となった日	G退職以外の ときの理由
		年 月 日	男・ 女		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	男・ 女		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	男・ 女		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	男・ 女		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	男・ 女		年 月 日	年 月 日	

(記載上の注意)

1. B欄の喪失年月日は、退職年月日の翌日となります。
2. E欄の被扶養者欄について

- (1) F欄の被扶養者として認定又は不該当となった日欄は、年金事務所に提出し、返送のあった健康保険被扶養者（異動）届の認定印、認定日欄をもとに記入してください。
- (2) 本人の資格取得の際に、被扶養者がある場合も上記（1）の要領で必ず記入してください。
- (3) 本人の資格喪失の際に、被扶養者がある場合も必ず記入してください。
- (4) G欄は、退職以外のときの理由も必ず記入してください。

(例、収入が認定基準内となったため)

なお、被扶養者の異動だけの場合でも A、C、D、E、F、G欄は必ず記入してください。