

山鹿市国民健康保険の手続きに必要ですので、下記の内容について証明していただきますようお願いします。

年 月 日

申請者（事業所にお勤めしていた（いる）方） 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

以下事業所証明欄

健康保険（取得・喪失）証明書

【加入していた（いる）保険制度】 ※○をつけてください。

組合名等記入

	全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）		共済組合（ ）
	組管管掌健康保険（組合健保）		国保組合（ ）
	船員保険		その他（ ）

【お勤めしていた（いる）方】（本人）

被保険者証 記号・番号・枝番			保険者名称及び番号	
記号	番号	枝番	名称	番号

氏 名	続 柄	資格取得日	適用事業所から外れた場合	退職の場合
			資格喪失日 ※退職日の翌日	退 職 日
	本人	年 月 日	年 月 日	年 月 日

【被扶養者・組合員家族】

氏 名	申請者から見た続柄	枝番	資格取得日	資格喪失日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日

上記のとおり証明します。

年 月 日

（保険者又は事業所）名 称 _____ 印 _____
所在地 _____
電話番号 _____（ご担当者様）

※「退職日」の翌日が山鹿市国保の資格取得日となり、その属する月分から国保税が課税されます。