

健康保険・厚生年金 資格喪失証明書

被保険者	記号		番号		現住所		
保険者名 (保険者番号)	()						
被保険者 または 組合員	氏名	生 年 月 日	性別	続柄	被保険者の資格喪失日(退職日の翌日)		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女	本人	年 月 日		
被扶養者 または 組合員の家族	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日	男・女		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.死亡退職 3.申出 4.扶養基準収入超過 5.その他()				
	上記のとおり証明します。 年 月 日 所在地 保険者または 事業所名称 電話番号 水俣市長 様						

※この書類は勤めていた会社で全項目を記入してもらって提出してください。

任意継続をご存知ですか？

●仕事をやめて社会保険などの資格を喪失した人は、次のいずれかを選択できます。

- ①社会保険などの任意継続
- ②国民健康保険に加入する
- ③家族の社会保険の被扶養者

●社会保険などの任意継続については

- 1. 被保険者期間が2ヶ月以上あること
 - 2. 退職日の翌日から20日以内に手続きすること
- など加入条件があります。お勤めされていた会社にお尋ねください。
※社会保険などの任意継続の保険料は、今までの約2倍になります。

●国民健康保険の保険税がいくらになるか、試算ができます。

水俣市役所 税務課 市民税係(4番窓口)でお尋ねください。
※保険料・保険税は個人ごとに大きく異なる場合がありますので、ご注意ください。

●国民健康保険に加入される場合は、次のものを持参して

水俣市役所 市民課 年金医療保険係(3番窓口)での手続きしてください。

- ①社会保険などの喪失証明書
- ②本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)
- ③子ども医療費受給者証(該当する人のみ)