

【 市役所・町村役場 国民健康保険・国民年金担当課 提出用 】

健康保険 資格等取得(喪失)連絡票
厚生年金保険

☑下記の者は、健康保険等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、健康保険等の被扶養者として 認定 解除 されたことを連絡します。
(該当欄に✓をしてください。)

令和 3 年 4 月 1 日

所在地 : 大分市荷揚町〇番△号
事業所名称 : 株式会社 国保
代表者 : 国保 次郎
TEL(097-xxx-xxxx) 担当者(佐藤)

被保険者A: 大分 太郎 (生年月日) 昭平 令35年8月1日生 男
住所: 大分市中央町〇番△号
健康保険・厚生年金保険資格取得又は資格喪失年月日(退職年月日)B: [取得] 平 年 月 日 [喪失] 昭平 令3年4月1日 (退職 3年3月31日)
健康保険の被保険者証の記号・番号・枝番C: 記号 21700233 番号 21 枝番 1
保険者の名称・番号: 名称 全国健康保険協会 大分支部 番号 01441105
基礎年金番号D: 〇〇〇〇-△△△△
被扶養者E: 大分 国子 (昭平 令36年2月22日生) 女 妻 認定日 年 月 日 解除日 2年4月1日 枝番 2
大分 健太 (昭平 令5年5月25日生) 男 子 認定日 年 月 日 解除日 2年4月1日 枝番 3
大分 保子 (昭平 令8年2月16日生) 女 子 認定日 年 月 日 解除日 2年4月1日 枝番 4

(記入上の注意)

- 1. B欄の喪失年月日は、退職年月日の翌日になります。
- 2. (1) E欄の被扶養者欄は、被扶養者として認定又は解除された場合に記入してください。本人の資格取得又は資格喪失の際に、被扶養者がある場合も記入してください。なお、被扶養者の異動だけの場合は、B欄を除くA、C、D、E欄に記入してください。
- (2) 退職以外の理由のときの認定・解除理由も必ず記入してください。
(例 : 収入が被保険者認定基準を上回ったため、被扶養者に不該当)

大分市役所へのお問い合わせ 国保年金課 賦課・資格担当班 TEL 097-537-5736

この連絡票の様式は大分県のホームページからダウンロードできます。
大分県のホームページで「資格等取得(喪失)連絡票」と検索してください。
又は、トップページの上部で「組織からさがす」→所属一覧→福祉保健部「国保医療課」→「国民健康保険制度概要、手続き等」→(様式2) 資格等取得(喪失)連絡票 [PDFファイル]