

# 国民年金・国民健康保険 異動連絡票

あなたは、次のとおり厚生年金保険・健康保険を取得（喪失）されましたので、深川市役所市民課医療年金係まで、この連絡票と印鑑（年金手帳・健康保険証）を持参し、国民年金・国民健康保険の資格の取得（喪失）の手続きをしてください。

※ この手続きは法律により14日以内に行うことになっています。

厚生年金保険 健康保険 資格(取得・喪失)証明書					
被保険者氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日
被保険者住所	深川市				
健康保険被保険者 記号番号	保険者番号	記号	資格取得日		昭和 平成 年 月 日
		番号	退職年月日		令和 年 月 日
基礎年金番号 (厚生年金番号)				資格喪失日 (喪失日は退職日の翌日)	令和 年 月 日
				※ 資格喪失の場合は、取得日、喪失日とも記入。	
被 扶 養 者	氏名	続柄	生年月日	被扶養者になった日又は被扶養者でなくなった日	
			昭和 平成 年 月 日	被扶養者になった日	昭和・平成・令和 年 月 日
			令和	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日
			昭和 平成 年 月 日	被扶養者になった日	昭和・平成・令和 年 月 日
			令和	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日
			昭和 平成 年 月 日	被扶養者になった日	昭和・平成・令和 年 月 日
			令和	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所在地：  
事業所 名称：  
代表者氏名：  
電話番号：  
担当者氏名：

