

【 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

※この様式は事業所の方に記入していただくものです

□下記の者は、健康保険等の被保険者の資格を □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。
□解除

(該当欄に✓ をしてください。)

令和 年 月 日

所在地 :
事業所 名称 :
代表者 :
TEL() 担当者()

被 保 険 者 ①	氏名			(生年月日)		男 女	
	住所			昭平 令 年 月 日生			
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)②	[取得]	平 年 月 日	健康保険の被保険者証 の記号・番号・枝番 ③		名称		
	[喪失]	平 年 月 日	保険者の名称・番号		番号		
	(退職 年 月 日)		基礎年金番号 ④				
被 扶 養 者 ⑤	氏 名	生 年 月 日	性別	続柄	被扶養者として認定 又は解除された日	退職以外のと きの解除理由	枝番
		昭平 令 年 月 日生			認定日 年 月 日 解除日 年 月 日		
		昭平 令 年 月 日生			認定日 年 月 日 解除日 年 月 日		
		昭平 令 年 月 日生			認定日 年 月 日 解除日 年 月 日		
		昭平 令 年 月 日生			認定日 年 月 日 解除日 年 月 日		
		昭平 令 年 月 日生			認定日 年 月 日 解除日 年 月 日		

(記入上の注意) <全ての欄については事業所で記入してください>

- ②欄の喪失年月日は、退職年月日の翌日になります。
- (1)⑤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、②欄を除く①、③、④、⑤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)

この連絡票を受け取られた方は、お住まいの市役所又は町村役場で国民健康保険・国民年金の手続を行う場合に提出してください。また、お手続きに必要なものや、分からないことがありましたらお住まいの市役所又は町村役場の国民健康保険・国民年金担当課へお問い合わせください。(電話番号は「様式1」をご覧ください。)

事務所等を離職した場合、国民健康保険に加入する他に、雇用期間によっては離職した事業所等の健康保険の任意継続保険に加入できる場合や、離職後の収入状況によってはご家族の健康保険の被扶養者になれる場合もありますので、詳しくは事業所又はご加入の健康保険の担当者の方へお尋ねください。

記入例

(様式2)

【 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

※この様式は事業所の方に記入していただくものです

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 6月 1日

所在地 : 別府市上野口町〇番-△号
 事業所 名称 : 株式会社 〇〇〇〇
 代表者 : 臼杵 玖珠男
 TEL(0977-XX-XXXX) 担当者(高田)

被 保 険 者 (A)	氏名	竹田 九重郎		(生年月日)		(男)	
	住所	国東市国東町田深〇-〇		昭平 令	49年 9月 16日 生		女
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	健康保険の被保険者証 の記号・番号・枝番 (C)		記号 217000233 番号 21 枝番 01		
	[喪失]	平 3年 6月 1日	保険者の名称・番号		名称 全国健康保険協会大分支部 番号 0144001×		
	(退職 令和3年5月31日)		基礎年金番号 (D)		〇〇〇〇-△△△△△△		
被 扶 養 者 (E)	氏 名	生 年 月 日	性別	続柄	被扶養者として認定 又は解除された日	退職以外のと きの解除理由	枝番
	竹田 姫子	昭平 令 50年 8月 8日 生	女	妻	認定日 年 月 日 解除日 令和 3年 6月 1日		
	竹田 日出夫	昭平 令 17年 5月 25日 生	男	子	認定日 年 月 日 解除日 令和 3年 6月 1日		
	竹田 津久見	昭平 令 18年 10月 15日 生	女	子	認定日 年 月 日 解除日 令和 3年 6月 1日		
		昭平 令 年 月 日 生			認定日 年 月 日 解除日 年 月 日		
	昭平 令 年 月 日 生			認定日 年 月 日 解除日 年 月 日			

(記入上の注意) <全ての欄については事業所で記入してください>

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)

この連絡票を受け取られた方は、お住まいの市役所又は町村役場で国民健康保険・国民年金の手続を行う場合に提出してください。また、お手続きに必要なものや、分からないことがありましたらお住まいの市役所又は町村役場の国民健康保険・国民年金担当課へお問い合わせください。(電話番号は「様式1」をご覧ください。)

事務所等を離職した場合、国民健康保険に加入する他に、雇用期間によっては離職した事業所等の健康保険の任意継続保険に加入できる場合や、離職後の収入状況によってはご家族の健康保険の被扶養者になれる場合もありますので、詳しくは事業所又はご加入の健康保険の担当者の方へお尋ねください。

【国民健康保険・国民年金の手続等について】

(様式1)

被保険者の皆様へ

現在、全ての国民は、何らかの公的医療保険・公的年金に加入することとなっており、このため、事業所等を離職され、健康保険・厚生年金保険の資格を喪失された場合などについては、国民健康保険・国民年金に加入しなければなりません。

また、国民健康保険・国民年金に加入されている方が、就職等により事業所等の健康保険・厚生年金保険に加入した場合は、国民健康保険の脱退手続きが必要となります。

これらの手続きは、離職後(又は、事業所等の健康保険に加入後)14日以内に、ご本人がお住まいの市役所・町村役場へ届け出ることになっていることから、届け出がなされない場合、無保険・無年金状態又は重複加入状態となってしまいます。

また、国民健康保険の資格は、他の健康保険などの資格を失った日から発生し、保険税は資格ができたときに遡って課税されるため、届出が遅れると、一度に高額の保険税を納めることになります。

事業所等から発行された「健康保険・厚生年金保険資格等取得(喪失)連絡票(様式2)」を市役所・町村役場に提出し、早急に手続きを行ってください。

ご不明の点がございましたら、お住まいの市役所・町村役場の国民健康保険・国民年金担当課へお問い合わせください。

市町村名	国民健康保険・国民年金担当課名	電話番号
大分市	国保年金課 賦課・資格担当班	097-537-5736 (直通)
別府市	保険年金課 保険窓口係	0977-21-1111 (内線 7792)
中津市	保険年金課 国民健康保険係	0979-62-9067 (直通)
日田市	健康保険課 国保・年金係	0973-22-8271 (直通)
佐伯市	保険年金課 国民健康保険係	0972-22-3199 (直通)
臼杵市	保険健康課 国保年金グループ	0972-86-2708 (直通)
津久見市	健康推進課 国保年金班	0972-82-4147 (直通)
竹田市	保険健康課 国保・高齢者医療係	0974-63-4810 (直通)
豊後高田市	保険年金課 国保年金係	0978-25-6158 (直通)
杵築市	市民生活課 国保係	0978-62-1806 (直通)
宇佐市	健康課 国保・高齢者医療係	0978-27-8135 (直通)
姫島村	住民福祉課 国民健康保険係	0978-87-2278 (直通)
日出町	健康増進課 国保医療係	0977-73-3133 (直通)
九重町	住民課 国保年金グループ	0973-76-3802 (直通)
玖珠町	福祉保険課 保険年金班	0973-72-1115 (直通)
豊後大野市	市民生活課 国保年金係	0974-22-1001 (内線 2128・2129)
由布市	保険課 保険係	097-582-1121 (直通)
国東市	市民健康課 国保年金係	0978-72-5166 (直通)

※ 事業所等を離職した場合、国民健康保険に加入する他に、雇用期間によっては離職した事業所等の健康保険の任意継続保険に加入できる場合や、離職後の収入状況によってはご家族の健康保険の被扶養者になれる場合もございますので、詳しくは事業所又はご加入の健康保険の担当者の方へおたずねください。