

【記入例】

松茂町長殿

この証明書は事業所又は健康保険組合等の  
方に記入・押印していただくものです。  
よろしくお願いいたします。

松茂町役場 住民課 国保担当  
TEL 088-699-8712

下記のとおり、証明します。

① 令和 年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

必ず事業所等の押印が必要です

健康保険資格喪失証明書

保険証の下段にあります。  
(事業所番号ではありません)

② 保険の種類 記号番号	協会けんぽ 船員健保 国保組合	組合健保 共済組合 日雇健保	記号・番号		保険者番号
			(例) 徳北あい・123		(例) 7101
③ 被保険者について記入して下さい	住所				
	氏名		生年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	退職日	(例) 令和 4年 1月 1日			
	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	(例) 令和 4年 1月 2日			
	氏名	生年月日	資格取得年月日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	
④ 被扶養者がいましたら記入して下さい		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	令和 (例) 4年 1月 2日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	
⑤ 備考	※扶養者のみ資格喪失する場合は、その理由を記入してください その場合、被保険者の退職日・資格喪失年月日は記入不要です。				