

健康保険
厚生年金保険

資格取得(喪失)連絡票

下記の者は、健康保険・厚生年金保険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、健康保険の被扶養者として 認定 認定を抹消 されたことを連絡します。
(該当□欄に ✓を付けてください。)

令和 年 月 日

所在地 _____
事業所 名称 _____
代表者 _____ 印
電話 - - 担当者

被保険者	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	
	住所								
	健康保険・厚生年金保険資格取得又は喪失年月日	取得	令和	年	月	日	健康保険の被保険者記号・番号	(保険者番号・保険者名)	
		喪失	令和	年	月	日	基礎年金番号		
	(退職	令和	年	月	日)				
被扶養者	氏名	生年月日	続柄	被保険者として認定又は認定を抹消された年月日			退職以外のときの喪失理由		
		昭・平・令	・		認定・抹消	令和	・	・	
		昭・平・令	・		認定・抹消	令和	・	・	
		昭・平・令	・		認定・抹消	令和	・	・	
		昭・平・令	・		認定・抹消	令和	・	・	
		昭・平・令	・		認定・抹消	令和	・	・	

(元号、性別、認定・抹消は該当に○を付けてください。)

(記入上の注意)

- 健康保険の被保険者の取得・喪失及び被扶養者の異動(認定・認定抹消)の都度、全ての欄を記入してください。
 - 被保険者の取得・喪失の際に、被扶養者がある場合は被扶養者欄も必ず記入してください。
 - 被扶養者の異動のみの場合でも被保険者欄及び被扶養者欄のすべてを記入してください。
 - 被扶養者欄について、被保険者の退職以外の喪失(認定抹消)のときは、その理由を記入してください。(例:収入が被扶養者認定基準を上回ったため)
- 被保険者欄の喪失年月日は退職年月日の翌日となります。

※ この連絡表は速やかに作成のうえ本人に渡し、住所地の市役所・町村役場に14日以内(第3号被保険者該当届は30日以内)に届出するよう指導願います。

国民年金・国民健康保険の届出一覧

区分	異動事由	国民年金 (20～60歳未満)	国民健康保険	必要な書類等
従業員	就職したとき	種別変更(喪失) 1号・3号→2号	喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務先でもらった健康保険被保険者証 ・国民健康保険証 ・本人の年金手帳 ・印鑑 ・取得(喪失)連絡票
	退職したとき	種別変更(取得) 2号→1号・3号	取得	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の年金手帳 ・印鑑 ・取得(喪失)連絡票
従業員の家族	健康保険の被扶養者となったとき	種別変更 1号・2号→3号	喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務先でもらった健康保険被保険者証 ・国民健康保険証 ・本人及び配偶者の年金手帳 ・印鑑 ・取得(喪失)連絡票
	健康保険の被扶養者から除かれたとき	種別変更 3号→1号・2号	取得	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険被保険者証 ・国民健康保険証 ・本人の年金手帳 ・印鑑 ・取得(喪失)連絡票

(注1) 国民年金の被保険者の種類

第1号被保険者 (1号) …… 農業・自営業など

第2号被保険者 (2号) …… 厚生年金・共済組合加入者

第3号被保険者 (3号) …… 厚生年金・共済組合加入者の被扶養配偶者

(注2) 就職・退職等に伴って、国民健康保険は届出を要しない場合もありますが、国民年金の届出は原則として必要となります。…市役所・町役場に14日以内に届け出ください。

(注3) 国民健康保険組合加入者については、その組合に届出が必要となります。

(注4) 国民年金の第3号被保険者に該当する場合には、「第3号被保険者該当届」の所定欄に事業主証明(確認)を受けて、市役所・町役場に30日以内に届出ください。