

※事業主の方へ この証明書は国保に加入するために必要な書類ですので、証明願います。

社会保険等(政府管掌 健康保険組合)資格 取得 証明書
共済組合 国保組合 (喪失)

本 人		ふりがな	こくほ たろう		
		氏 名	国保 太郎		
		住 所	仙北市 角館町中菅沢81番地8		
生年月日		昭和 33 年 3 月 3 日 平成			
保 险 者	所 在 地		秋田県秋田市旭北錦町5-50		
	保険者番号	事業所番号ではなく、被保険者証に記載されている記号を記入してください。		05010012	
	名			全国健康保険協会 秋田支部	
被保険者証の記号番号		記 号	○○○○○○○○	番 号	○○
厚生年金等の記号番号		記 号	××××	番 号	×××××
資 格 の 得 損 年 月 日		取 得		昭和・平成・令和 30年 4月 1日	
		喪 失 (通常は退職日の翌日です)		平成・令和 3年 4月 1日	
被扶養者(家族)氏名		続 キ 柄	生 年 月 日	資 格 取 得 年 月 日 (認定年月日)	資 格 喪 失 年 月 日 (通常は退職日の翌日です)
国保 花子	妻	昭 平 令 35・5・5	昭 平 令 30・4・1	平成 令和 3・4・1	
扶養の方がいる場合は、必ず記載願います。		昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	平成 令和 平成 令和 平成 令和 平成 令和	
		昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	平成 令和 平成 令和 平成 令和 平成 令和	
		昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	平成 令和 平成 令和 平成 令和 平成 令和	
		昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・ 昭・平 令・	平成 令和 平成 令和 平成 令和 平成 令和	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 3年 4月 ○○日

事業所の住所・事業所名・印をお願いします。

※会社規定により押印省略也可

住 所 仙北市田沢湖生保内字宮ノ後30番地

事業所名 コクホ商事株式会社
代表取締役 国 保子

秋田県仙北市長様

印
後表商コ
之取事ク
印締代ホ

《被保険者のかたへ…裏面の注意事項も必ずご覧ください。》

被保険者のみなさんへ

この証明書は、国民健康保険の加入・脱退の際に必要です。健康保険の異動がありましたら、必ず事業所からこの用紙に証明を受け、次の要領によりただちに市役所の下記の窓口へ届け出てください。

- ◇ 国保市民課 国保年金係
 - ◇ 西木市民センター総合窓口課
 - ◇ 田沢湖市民センター総合窓口課
 - ◇ 神代、田沢、上桧木内、桧木内の各出張所窓口

なお、この手続きは、法律により健康保険の異動があった日から14日以内に行うことになります。

① 国保の喪失（就職、扶養認定等により国民健康保険から社会保険等に変わる場合）

この証明書と印鑑、事業所から交付された新しい資格確認書または資格情報のお知らせ、国民健康保険資格確認書等、基礎年金番号がわかるものを持参の上、手続きしてください。

② 国保の取得（退職、扶養解除等により社会保険等から国民健康保険に変わる場合）

この証明書と印鑑、基礎年金番号がわかるものを持参のうえ、手続きしてください。

* * * * * * * * * 国民健康保険からのお願い * * * * * * *

社会保険(全国健康保険協会、健康保険組合、国保組合、共済組合)に加入した日以後、国民健康保険を使用されると、その医療費の保険者負担分(7割～8割)等を仙北市に返納しなければなりません。

特に、診察券のみで受診されている場合、医療機関では医療保険が切り替わったことを確認できません。

健康保険が変わったら、必ず医療機関の窓口に申し出するようお願いします。