

国保・年金共用

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 ）したことを連絡します。

〔該当する に レ を付けてください〕

平成 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	明・大・昭・平	年	月	日	性別	男・女
	住所							
	健康保険・厚生年金の被保険者資格の取得・喪失（退職）年月日	取得	平成	年	月	日	喪失	平成 年 月 日 (退職日 平成 年 月 日)
	健康保険の被保険者証の記号・番号							
	保 険 者 名 ・ 電 話 番 号	電話 ( )						
	年 金 手 帳 の 基 礎 年 金 番 号							
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	被扶養者の認定（認定抹消）年月日			抹消理由	
		明大昭平 年 月 日		認定・抹消 平成 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日		認定・抹消 平成 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日		認定・抹消 平成 年 月 日				
		明大昭平 年 月 日		認定・抹消 平成 年 月 日				

## お 願 い

被扶養者がいる場合は、

資格取得用と資格喪失用としてこの連絡票を2枚作成していただくか、

以下のように被扶養者を2行使用していただき、

〔記入例〕

	氏名	生年月日	続柄	被扶養者の認定（認定抹消）年月日	抹消理由
被 扶 養 者	世田谷 翼	明大昭平 21年 5月 6日	子	認定 抹消 平成 22年 10月 1日	
		明大昭平 年 月 日		認定 抹消 平成 23年 8月 1日	被保険者の退職
		明大昭平 年 月 日		認定・抹消 平成 年 月 日	
		明大昭平 年 月 日		認定・抹消 平成 年 月 日	
		明大昭平 年 月 日		認定・抹消 平成 年 月 日	

被扶養者の認定日と抹消日も確認できますよう、作成をお願いいたし

ます。

ご不明の点は下記までお問い合わせください。

世田谷区保健福祉部国保・年金課

資格賦課 - 国民健康保険に関すること

電話（03）5432 - 2331

国民年金係 - 国民年金に関すること

電話（03）5432 - 2356