

健康保険 厚生年金保険 資格取得・喪失連絡票

※該当する□に✓をつけてください。

- 下記の者は、健康保険・厚生年金保険の資格 取得 喪失 したことを連絡します。
(資格喪失年月日は資格最終年月日の翌日)
- 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。
(認定抹消年月日は資格最終年月日の翌日)

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主

印

電話番号

()

担当者

被 保 険 者	氏名		生年月日	昭・平	年	月	日	性別	男・女				
	住所												
	資格取得・喪失年月日	取得	平・令	年	月	日	喪失	平・令	年	月	日		
								(退職	平・令	年	月	日)	
	被保険者記号番号												
基礎年金番号													
被 扶 養 者	氏名	生年月日			性別	続柄	被扶養者の認定日または認定抹消日						
		昭	平	年	月	日			認定	平・令	年	月	日
			抹消	平・令	年	月	日						
		昭	平	年	月	日			認定	平・令	年	月	日
			抹消	平・令	年	月	日						
		昭	平	年	月	日			認定	平・令	年	月	日
		抹消	平・令	年	月	日							
	昭	平	年	月	日			認定	平・令	年	月	日	
		抹消	平・令	年	月	日							

【事業所の方へ記入上の注意】

- 被保険者欄の「資格喪失年月日」は、退職による喪失の場合は「退職年月日」の翌日を記入してください。
- 被扶養者がいる場合は被扶養者の欄も記入してください。
- 被扶養者のみ認定または認定抹消された場合は、被保険者の欄も記入してください。

飯塚市役所へ届出をされる方へのお願い

この「健康保険・厚生年金保険 資格取得・喪失連絡票」のほか下記のものをご持参ください。

●国民健康保険の手続き

保険税口座振替先のキャッシュカード(※)または通帳と通帳届出印

本人または同一世帯の方が手続きをする場合は窓口に来る方の顔写真付身分証明書(免許証等)

(※) ゆうちょ銀行、福岡銀行、飯塚信用金庫、西日本シティ銀行、九州労働金庫のキャッシュカードをお持ちの方。

●国民年金の手続き

窓口に来る方の身分証明書(年金手帳等)

別世帯の方が手続きをする場合は委任状

※手続きは14日以内に行ってください。