

保険・年金 脱退連絡票

(本人・家族用)

あなたは、これまで勤めていた当事業所を退職し、健康保険の資格を喪失（厚生年金・共済年金加入の方は国民年金に種別変更）することになりましたので、当事業所の健康保険の資格喪失後14日以内にこの連絡票を持って下記のとおり国民健康保険加入（国民年金への切替え）の届出をしてください。

国民健康保険の加入の届出が遅れると、保険料は退職日の翌日の属する月までさかのぼって納めていただかなくてはなりません。また、その間の治療費は、届出が遅れたことにやむを得ない理由があると認められた場合を除き、全額自己負担となりますので、ご注意ください。

記

- 届出先 あなたがお住まいの区の区役所・支所福祉部保険年金課
(京北地域の方は、京北出張所福祉担当)
※ 京都市以外にお住まいの方は、住所地の市役所・役場
- 持参するもの (1) 本連絡票
(2) 本人であることを証明するもの(運転免許証、パスポート等)
(3) すでにあなたの世帯に京都市国民健康保険に加入している方がいる場合は世帯主の国民健康保険証
(4) 年金手帳(配偶者が年金手帳をお持ちの場合は、ご夫婦の分)
(5) 年金証書又は年金裁定通知書(65歳未満で、国民年金以外の年金を受給している方は必要です。)

※ 京都市国民健康保険に加入される方で、保険料納付に口座振替を利用される方は、加入手続き時に預金(貯金)通帳と口座の届出印をご用意ください。また、次の金融機関に口座をお持ちの方は、キャッシュカードを窓口にお持ちいただければ、口座の届出印がなくても口座振替の申込を行うことができます。

[対象金融機関(平成24年2月現在)…京都銀行、京都信用金庫、京都中央信用金庫、ゆうちょ銀行、滋賀銀行]

※ 事業所において、被保険者期間が継続して2ヶ月以上ある方(組合管掌の健康保険・共済組合の方は異なる場合があります。)が退職後20日以内に申請すると在職時の健康保険の任意継続ができます。詳しくは全国健康保険協会(協会けんぽ)の都道府県支部、健康保険組合又は共済組合でお尋ねください。

※ ご家族の方が国民健康保険組合に加入しておられる場合は、そちらに加入しなければなりません。

この様式は記入前であればコピーして使用することができます

健康保険
共済組合

脱退証明書

健康保険 被保険者証	保険者名	全国健康保険協会 京都支部			
	保険証記号番号	3512075	保険者番号		
被保険者本人 (組合員)	住所				
	氏名	昭・平 年 月 日生			
	資格喪失年月日 (退職年月日)	平成 (平成 年 月 日)	基礎年金番号		
被扶養者	氏名	生年月日	被保険者との 続柄	被扶養者の認定を 除外された年月日	備考
配偶者		昭・平 ・		平成 年 月 日	
				基礎年金番号	
配偶者 以外 の 者		昭・平 ・		平成 年 月 日	
		昭・平 ・		平成 年 月 日	
		昭・平 ・		平成 年 月 日	
		昭・平 ・		平成 年 月 日	
被保険者が後期高齢者医療制度に加入したため、被扶養者が脱退する場合は左欄に「○」を記入してください。					

(あて先)

京都市 区長

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

保険者(事業所)

所在地 京都府京都市西京区大原野上羽町318

名称 社会福祉法人 大原野保育園

代表者氏名 理事長 榎引 雄一

印

電話 (075) 332 — 0666

【記入についてお願い】

記入される際には、次の点にご注意下さい。

- この証明については、必ず保険者(事業所)で記入し、押印してください。
- 退職の場合、資格喪失年月日は退職日の翌日です。