

証明書の記入例

<例1>

健康保険 加入証明書

◎「例1」については、事業所に就職した従業員について記入してください。

ここは従業員の内容を記入して下さい。

被扶養者の資格異動のみの場合は、※欄に斜線を引いて下さい。

被扶養者がいる場合は、必ず記入して下さい。

除外日が本人と同一日でも必ず記入して下さい。

就 職 者 〔被保険者 組 合 員〕	住所	京田辺市〇〇 〇番〇号		世 帯 主 氏 名	国保健一
	氏名	国保 健一 明・大・昭 ^平 1年3月1日生		世帯主との続柄	本 人
健保・共済組合員等の資格取得年月日		健保・共済組合等保険証記号番号		基 礎 年 金 番 号	
※ 平・令 [△] 年 5月 1日		京 〇〇〇10		3226—××××××	
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日	世帯主との続柄	被扶養者と認定された年月日	備 考
	国保 明美	明・大・昭 ^平 ・令 [△] 2・4・2	妻	平・令 [△] 年 5・1	
	国保 洋二	明・大・昭 ^平 ・令 [△] 30・5・3	長男	平・令 [△] 年 5・1	
		明・大・昭・平・令 [△] . .		平・令 [△] . .	
		明・大・昭・平・令 [△] . .		平・令 [△] . .	

上記のとおり相違いないことを証明します。

令和 △年 5月 2日

事業所所在地 京田辺市△△町〇番〇号
名 称 (株)京都商事
代表者氏名 京都 一郎
電 話 (0774)12-3456

印

<例2>

健康保険 脱退証明書

◎「例2」については、事業所を退職した従業員について記入して下さい。

ここは退職者の内容を記入して下さい。

被扶養者の資格異動のみの場合は、※欄に斜線を引いて下さい。

被扶養者がいる場合は、必ず記入して下さい。

認定日が本人と同一日でも必ず記入して下さい。

被保険者 (組 合 員)	住所	京田辺市〇〇 〇番〇号		世 帯 主 氏 名	国保 一
	氏名	国保 一 明・大・昭 ^平 20年10月1日生		世帯主との続柄	本 人
健保・共済組合員等の資格喪失年月日		健保・共済組合等保険証記号番号		基 礎 年 金 番 号	
※ 平・令 [△] 年 4月 1日 (注・退職日の翌日です)		京 △△△10		3226—××××××	
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	世帯主との続柄	被扶養者として認定を除外された年月日	備 考
	国保 陽子	明・大・昭 ^平 ・令 [△] 21・12・1	妻	平・令 [△] 年 4・1	
	国保 孝	明・大・昭 ^平 ・令 [△] 50・3・20	長男	平・令 [△] 年 4・1	

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「〇」を記入してください。

上記のとおり相違いないことを証明します。

令和 △年 6月 2日

事業所所在地 京田辺市△△町〇番〇号
名 称 (株)京都商事
代表者氏名 京都 一郎
電 話 (0774)12-3456

印

75歳以上の方は、後期高齢者医療保険となりますので、75歳未満の被扶養者の方についても、健康保険から脱退し、国民健康保険に加入する必要があります。

内については、必ず記入をお願いします。