健 康 保 険
厚生年金保険　資格等取得（喪失）連絡票

□下記の者は，健康保険等の被保険者の資格を □取得 □喪失 したことを連絡します。

□下記の者は，健康保険等の被扶養者として □認定 □認定を抹消 されたことを連絡します。

（該当欄に印をしてください。）

年　　月　　日

所在地

事業所 名称

代表者

TEL（　　－　　担当者　　）

被保険者氏名 （住　　所）　A		（　　年　　月　　日）	男 女

健康保険・厚生年金保険 資格取得又は資格喪失 年月日（退職年月日）B	（取得）　年　月　日 （喪失）　年　月　日 （退職　年　月　日）	保険者番号　C	
		健康保険の被保険者証の記号・番号　D	
		基礎年金番号　E	

	氏　　名	生年月日	性別	続柄	被扶養者として認定又は認定を抹消された日	退職以外のときの抹消理由
被扶養者 F		年　月　日			年　月　日	
		年　月　日			年　月　日	
		年　月　日			年　月　日	
		年　月　日			年　月　日	
		年　月　日			年　月　日	

（記載上の注意）

1．B欄の喪失年月日は，退職年月日の翌日となります。

2．(1)F欄の被扶養者欄は，被扶養者として認定又は認定を抹消された場合に記入してください。
　本人の資格取得又は資格喪失の際に，被扶養者がある場合も記入してください。
　なお，被扶養者の異動だけの場合は，B欄を除くA，C，D，E，F欄を記入してください。
　(2)退職以外の理由のときの認定抹消理由も必ず記入してください。

［お問い合わせ先］　霧島市役所　（代表）℡0995－45－5111
・国分庁舎　保険年金課　国民健康保険グループ　内線 1871・1872・1873
・隼人市民サービスセンター　隼人市民福祉課　市民生活グループ　内線 5056
各総合支所　国民健康保険担当グループ
・溝辺総合支所 内線 6003　・横川総合支所 内線 6313　・牧園総合支所　内線 5442
・霧島総合支所 内線 5711　・福山総合支所 内線 6838