

(国民健康保険法第9条、国民健康保険法施行規則第2条関係)

資 格 取 得 (喪 失) 証 明 書

年 月 日

島根県雲南市長 様

住 所

事業所または

保険者の名称

印

下記のとおり、 年 月 日付けで、資格取得（資格喪失、扶養認定、扶養除外）しましたので、証明します。

被保険者記号番号		被保険者本人の氏名		生年月日		性別	資格取得年月日	
							資格喪失年月日	
(記号)	(番号)	(氏)	(名)	昭平令 年 月 日		男 女	年 月 日	
							年 月 日	
被保険者の住所		都道 府県	市 郡	町 村	番地	保険者名		
被扶養者の氏名		生年月日		性別	被保険者 との続柄	被扶養者になった日 被扶養者でなくなった日		同居別 居の別
(氏)	(名)	昭平令 年 月 日		男 女		年 月 日 年 月 日		同居 別居
(氏)	(名)	昭平令 年 月 日		男 女		年 月 日 年 月 日		同居 別居
(氏)	(名)	昭平令 年 月 日		男 女		年 月 日 年 月 日		同居 別居
(氏)	(名)	昭平令 年 月 日		男 女		年 月 日 年 月 日		同居 別居

(注意事項)

- 1 この証明書は、事業所あるいは保険者が証明してください。
- 2 退職による資格喪失の場合は、退職の日の翌日が資格喪失日となります。
- 3 国保の加入喪失は、この証明書と本人確認書類を持参のうえ、14日以内に市町村に届け出てください。（国保喪失の際には、国保の資格確認書等を持参してください。）
- 4 子ども医療、福祉医療の資格がある方あるいは被扶養者に該当者がいる場合は、国保と一緒に届出が必要です。

(国民健康保険法第9条、国民健康保険法施行規則第2条関係)

資格取得（喪失）証明書

令和 7年 2月 3日

島根県雲南市長 様

住 所	雲南市木次町里方521-1
事業所または	雲南株式会社
保険者の名称	代表取締役 雲南太郎

下記のとおり、令和7年2月1日付けで、資格取得（資格喪失、扶養認定、扶養除外）しましたので、証明します。

被保険者記号番号		被保険者本人の氏名		生年月日	性別	資格取得年月日
(記号)	(番号)	(氏)	(名)			資格喪失年月日
00112233	235	加茂	花子	昭平令 3年 5月 4日	男 女	平成 30年 4月 1日
						令和 7年 2月 1日
被保険者の住所		島根県 雲南市 木次町里方521番地1			保険者名	全国健康保険協会島根支部
被扶養者の氏名		生年月日	性別	被保険者との続柄	被扶養者になった日 被扶養者でなくなった日	同居別居の別 備考
(氏) 加茂	(名) 一郎	昭平令 3年 7月 13日	男 女	子	令和 3年 7月 13日 令和 7年 2月 1日	同居 別居
(氏)	(名)	昭平令 年 月 日	男 女		年 月 日 年 月 日	同居 別居
(氏)	(名)	昭平令 年 月 日	男 女		年 月 日 年 月 日	同居 別居
(氏)	(名)	昭平令 年 月 日	男 女		年 月 日 年 月 日	同居 別居

(注意事項)

- 1 この証明書は、事業所あるいは保険者が証明してください。
- 2 退職による資格喪失の場合は、退職の日の翌日が資格喪失日となります。
- 3 国保の加入喪失は、この証明書と本人確認書類を持参のうえ、14日以内に市町村に届け出てください。（国保喪失の際には、国保の資格確認書等を持参してください。）
- 4 子ども医療、福祉医療の資格がある方あるいは被扶養者に該当者がいる場合は、国保と一緒に届出が必要です。