※この手続きは14日以内（国民年金第３号被保険者該当届の手続きは30日以内）に行ってください。

社会保険離脱（資格関係）証明書

（健康保険・厚生年金保険・共済組合）

1　**被保険者**（本人）**は資格喪失した場合には、「被保険者(本人)欄」と「A・B・C・D・E欄」を記入してください。ただし、被扶養者**（家族）**がいない場合はE欄の記入は不要です。**

2　**被扶養者**（家族）**の設定**（増）**または認定を抹消**（減）**の場合は、「被扶養者**（家族）**欄」と「A・B・D・E欄」を記入してください。**

被保険者（本人）	下記**A欄**の者は、健康保険・厚生年金保険（共済組合）の資格を 年　月　日 取得（入社日） 年　月　日 喪失（退職日の翌日） したことを証明します。

被扶養者（家族）	※該当する□に「レ」を付してください。 下記の**E欄**の者は、□　年　月　日 健康保険の被扶養者として認定(増)されたことを証明します。 □　年　月　日 健康保険の被扶養者として認定を抹消(減)されたことを証明します。 ※被扶養者として認定を抹消された日（就職等した場合は就職日、死亡の日の翌日、別居、離婚した日）

年　月　日作成

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　㊞

電話番号　（　）　担当者氏名

A	被保険者（本人）	（ふりがな） （氏名）				男 年　月　日生 女	
	住所	〒　－					
B	健康保険の記号番号	記号	番号	C	基礎年金番号（10ケタ）		
D	保険者名	全国健康保険協会　支部		健康保険組合		共済組合	
	保険者番号						

E 被扶養者（家族）	氏名	生年月日	性別	続柄	備考
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			
		年　月　日			

（記載にあたって、事業所のかたへお願い）

※　記載についての照会は、年金事務所または市町村国民健康保険・国民年金担当課へお願いします。

（届出をされるかたへお願い）

この証明書は、年金手帳・印鑑を持参のうえ提出してください。

◎　退職者医療制度に該当するかたは年金証書（加入期間が20年に満たない場合は、40歳以降10年以上が確認できる書類）も提出してください。

◎　健康保険任意継続被保険者（退職後20日以内の手続き）になられたかたも、国民年金の加入手続きが必要となりますので、この証明書を提出してください。