

# 健康保険離脱証明書

(国民健康保険加入用)

離脱の理由		退職・被扶養者認定除外・その他 ( )			
保険者・保険組合 名称		全国健康保険協会	支部 国保・組合	保険者・保険組合 番号	
被保険者	住所	上水内郡飯綱町			被保険者証の記号・番号
	氏名	( 年 月 日 生)			
資格取得年月日		年 月 日	資格喪失年月日※ ※退職日の翌日		年 月 日
被 扶 養 者	氏名	生年月日	続柄	被扶養者認定除外日	備考
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

※被扶養者のみ認定除外の場合は、「資格取得年月日」及び「資格喪失日」の記入は必要ありません。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地  
名称

[ 事務取扱者氏名  
(電話 - - ) ]