国保・国年共用

**健康保険**

**厚 生 年 金 保 険**

**資格等取得・喪失連絡票**

[該当する□にレを付けてください。]

□　取得

□　喪失

　　　□　下記の者は、健康保険・厚生年金保険の被保険者の資格を　　　　　　 したことを連絡します。

□　認定

□　認定を抹消

　　　□　下記の者は、健康保険・厚生年金保険の被扶養者として　　　　　　　　　　されたことを連絡します。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

所在地

事業所　名　称

代表者

（℡　　　　－　　　　－　　　　）担当

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 氏　名 |  | | | | 昭・平・令　　　年　　月　　日生 | | | 男  女 |
| 住　所 |  | | | | | | | |
| **取得日　平・令　　　年　　　月　　　日** | | | 被保険者記号・番号 | | |  | | |
| **喪失日　平・令　　　年　　　月　　　日**  **（退職日　平・令　　　年　　　月　　　日）** | | | 保険者番号・保険者名 | | |  | | |
| 基礎年金番号 | | |  | | | | | |
| 被　扶　養　者 | 氏　　　名 | | 生　年　月　日 | 性別 | 続柄 | 認定日・抹消日 | | 被保険者退職以外  のときの抹消理由 | |
|  | | 昭・平・令  　　 　年　 月 　日 | 男  女 |  | 認定・抹消  令和　　年　　月　　日 | |  | |
|  | | 昭・平・令  　　　 年　 月 　日 | 男  女 |  | 認定・抹消  令和　　年　　月　　日 | |  | |
|  | | 昭・平・令  　　 年　 月 　日 | 男  女 |  | 認定・抹消  令和　　年　　月　　日 | |  | |
|  | | 昭・平・令  　　　 年　 月 　日 | 男  女 |  | 認定・抹消  令和　　年　　月　　日 | |  | |
|  | | 昭・平・令  　　 　 年　 月 　日 | 男  女 |  | 認定・抹消  令和　　年　　月　　日 | |  | |

[該当箇所を適宜○で囲んでください。]

[記入上の注意]

1. 被保険者欄の「資格喪失年月日」は「退職年月日」の翌日を記入してください。
2. 被保険者資格の取得（喪失）があったとき、被扶養者がある場合は被扶養者欄も記入してください。
3. 被扶養者の異動だけの場合も、被保険者欄（太枠）の中は必ず記入してください。

なお、被扶養者欄の「認定日・抹消日」は社会保険事業所から送付される「健康保険被扶養者（異動）

確認通知書」に基づき記入してください。

1. 被保険者の退職以外の認定抹消理由がある場合には必ず記入してください。

（例：被扶養者認定基準を上回る収入、被扶養者の就職など。）

国民健康保険・国民年金の**市役所**への資格届出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | こんなとき | **国民健康保険** | **国民年金（20歳以上60歳未満）** |
| **従業員** | **就職**したとき | **資格喪失**（社保加入）  <健康保険の被保険者になったとき> | **種別変更**（喪失）（1号、3号→**2号**）  <厚生年金保険の被保険者になったとき> |
| ・（お持ちの方は）国民健康保険資格確認書  ・健康保険資格確認書、資格情報のお知らせまたは資格等取得連絡票  ・個人番号カードまたは通知書 | 届出は必要ありません。 |
| **退職**したとき | **資格取得**（社保離脱）  <健康保険の被保険者でなくなったとき> | **種別変更**（取得）（2号→**1号、3号**）  <厚生年金保険の被保険者でなくなったとき> |
| ・資格等喪失連絡票  ・個人番号カードまたは通知書 | <1号被保険者になるとき>  ・個人番号カードまたは基礎年金番号がわかるもの（基礎年金番号通知書、年金手帳等）  ・資格等喪失連絡票  <3号被保険者になるとき>  配偶者の勤務する事業主への届出が必要です。 |
| 従業員の**家族** | 従業員の**被扶養者**  **（年金は被扶養配偶者）**  **になった**とき | **資格喪失**（社保加入）  <健康保険の被保険者の被扶養者になったとき> | **種別変更**（1号、2号→**3号**）  <厚生年金加入者の被扶養配偶者になったとき> |
| ・（お持ちの方は）国民健康保険資格確認書  ・健康保険資格確認書、資格情報のお知らせまたは資格等取得連絡票  ・個人番号カードまたは通知書 | 事業主への届出が必要です。 |
| 従業員の**被扶養者**  **（年金は被扶養配偶者）**  **でなくなった**とき | **資格取得**（社保離脱）  <健康保険の被保険者の被扶養者でなくなったとき> | **種別変更**（3号→**1号、2号**）  <厚生年金加入者の被扶養配偶者でなくなったとき> |
| ・資格等喪失連絡票  ・個人番号カードまたは通知書 | <1号被保険者になるとき>  ・個人番号カードまたは基礎年金番号がわかるもの（基礎年金番号通知書、年金手帳等）  ・資格等喪失連絡票  <2号被保険者になるとき>  届出は必要ありません。 |

[注1]　**国民健康保険の資格取得喪失**届出

1. 退職（健康保険任意継続被保険者になった方は期限満了時）・就職等により国民健康保険の資格を取得・喪失した方の属する

世帯主は、14日以内に住所地の市役所への届出が必要です。

1. 国民健康保険組合加入者については、その組合への届出が必要です。
2. 資格の届出が遅れると、国民健康保険料（税）は資格を取得・喪失した時点まで遡って計算されます。また、医療費の全額が

自己負担になる場合があります。

[注2]　**国民年金の種別変更**届出

1. 国民年金の被保険者の種別

第1号被保険者（1号）・・・農業者、自営業者など2号、3号でない者

第2号被保険者（2号）・・・厚生年金加入者

第3号被保険者（3号）・・・厚生年金加入者の被扶養配偶者

1. 退職（健康保険任意継続被保険者になった方を含む）等により種別が1号に変わる方（従業員）は、14日以内に住所地の市役所への届出が必要です。
2. 従業員の家族（被扶養配偶者のみ）の国民年金第3号被保険者への変更は、事業主を経由して日本年金機構への届出が必要です。
3. 資格の届出が遅れると、老齢基礎年金の受給資格を満たすことができない場合があります。