

記入例

保険者番号、保険者名・被保険者記号番号は、健康保険証に記載されていますので、漏れなく記入してください。

健康保険被保険者証 本人（被保険者） 00163
平成 年 月 日交付

① 記号 21700023 番号 21

氏名 太宰府 太郎
生年月日 昭和 51年 8月 31日 性別
資格取得年月日 平成 12年 8月 8日

事業所名称 ○凸△凹 株式会社

保険者番号 01010011
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 ②
保険者所在地

印

全国健康保険協会（協会けんぽ）の例

健康保険 資格取得(喪失)証明書 厚生年金保険

下記の者は、健康保険等 被保険者 取得したことを証明します。
 被扶養者 喪失

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

事業所(被保険者) 所在地 太宰府市観世音寺1丁目1番1号
名称 ○凸△凹 株式会社
代表者 代表取締役 宝満 和男
TEL (092-921-**** 担当 天満)



事業所印・健康保険組合印・年金事務所印

① 被保険者氏名	太宰府 太郎		③ 昭 平 51年 8月 31日生	
健康保険・厚生年金保険の資格取得または喪失年月日	取得	平成 12年 8月 8日	② 健康保険被保険者証の記号・番号	21700023 - 21 ①
	喪失	平成 24年 8月 1日	(保険者名及び保険者番号)	全国健康保険協会○○支部 (01010011 ②)
	退職	平成 24年 7月 31日	④ 基礎年金番号	9 9 9 9 - 9 9 9 9 9 9
④ 被扶養	氏名	生年月日	続柄	資格取得年月日 資格喪失年月日
	太宰府 あやめ	⑤ 昭 平 52年 6月 25日	妻	H12年 8月 8日 H24年 8月 1日
	太宰府 みずき	昭 平 15年 1月 20日	子	H15年 1月 20日 H24年 8月 1日
	太宰府 学	昭 平 20年 5月 5日	子	H20年 5月 5日 H24年 8月 1日
				退職以外の場合の喪失理由

問い合わせ

〒818-0198
福岡県太宰府市観世音寺1丁目1番1号
太宰府市 市民福祉部 国保年金課
TEL 092-921-2121 内線 312・313