

## 保険・年金 脱退連絡票

(本人・家族用)

あなたは、これまで勤務していた事業所を退職され(家族の方が健康保険の被扶養者の認定抹消され)、法律により国民健康保険に加入(国民年金は種別の変更)することになりましたので、この連絡票を持参して14日以内に下記の要領で届出をしてください。

### 記

1. 届出先 木津川市役所 国保年金課 国保年金係

2. 持参するもの
- (1) この連絡票
  - (2) その他の持ち物
    - ① 個人番号(マイナンバー)が確認できるもの  
※世帯主と加入される方全員分が必要です。
    - ② 手続きを来られる方のご本人を確認できるもの  
※マイナンバーカード、免許証、パスポートなど

## 健康保険 共済組合 脱退証明書

被保険者 (組合員)	住所				
	氏名	年 月 日生			
健保・共済組合員等 の資格喪失年月日		健保・共済組合員等 被保険者記号番号	基礎年金番号		
年 月 日 (注:退職日の翌日です。)					
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	被保険者 との続柄	被扶養者として認定 を除外された年月日	備 考
		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地

名 称

代表者 氏名

電話 ( ) -