

保険・年金 加入連絡票

記入例

あなたは、当事業所に就職され（家族の方が健康保険の被扶養者に認定され）、法律により国民健康保険の資格を喪失（国民年金は種別変更）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。

[この届出をしないで国民健康保険を使用されますと、負担した医療費は市町村に返納しなければなりません]

記

- 届出先 南丹市役所（本庁・各支所の窓口）
- 持参するもの
 - この連絡票
 - 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ
 - 年金手帳（60歳未満の方）
 - 本人であることを証明するもの（運転免許証、パスポート等）
 - マイナンバーがわかるもの（個人番号カード等）

健康保険 加入証明書

の中は

必ず記入をお願いします。

被保険者 (組合員)	住所 京都府南丹市〇〇町〇〇△△番地	世帯主氏名 国保 一郎			
	氏名 国保 一郎 昭(平)令 2年10月 1日生	世帯主との続柄 本人			
保険者名 全国健康保険協会 京都支部	保険者番号 1260017				
健康保険の記号・番号 記号 987654 番号 123					
資格取得年月日 令和6年 4月 1日					
基礎年金番号 3226-XXXXXX					
被扶養者	氏名 国保 陽子 国保 孝	生年月日 昭(平)令 63・12・1 昭(平)令 2・1・20	世帯主との続柄 妻 子	被扶養者として認定された年月日 令和 6年 4月 1日 令和 6年 4月 1日	備考 認定日が被保険者本人と同じでも、必ず記入

加入者の内容を記入して下さい。

被扶養者がいる場合は、必ず記入して下さい。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 6年 4月 2日

事業所所在地 京都府南丹市□□町××〇〇番地
名称 株式会社 ○○○○
代表者氏名 代表取締役 京都 健一 印

電話 () -

〈お問い合わせ先〉南丹市市民課 保険年金係 0771-68-0011