

明石市国民健康保険の加入・脱退手続き

1. 加入手続きに必要なもの

- 健康保険資格喪失証明書（勤務先や年金事務所などで発行されます）
- 来庁者の本人確認書類（運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど）
- 世帯主と対象者のマイナンバーが確認できるもの
（マイナンバーカードや通知カードなど）
- 銀行等のキャッシュカード（保険料の口座振替を希望の場合）
- 福祉医療受給者はそれぞれの受給者証

2. 脱退手続きに必要なもの

- 職場の健康保険被保険者証または健康保険資格取得証明書（対象者全員分）
- 国民健康保険被保険者証（対象者全員分）
- 来庁者の本人確認書類（運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど）
- 世帯主と対象者のマイナンバーが確認できるもの
（マイナンバーカードや通知カードなど）
- 福祉医療受給者はそれぞれの受給者証

3. 手続きできる場所

- 明石市役所国民健康保険課（市役所本庁舎 2階⑪番窓口） 受付時間 平日 8時55分～17時15分
- あかし総合窓口（パピオスあかし 6階） 受付時間 平日 9時00分～17時15分
- 大久保・魚住・二見の各市民センター 受付時間 平日 8時55分～12時、13時～17時15分

ご注意ください！

※手続きは、加入することとなった日（脱退することとなった日）から14日以内に行ってください。

※勤務先の健康保険の資格がなくなった日（資格喪失日）が国民健康保険の資格取得日となります。届出が遅れた場合であっても資格取得日にさかのぼって加入することになり、資格取得日の属する月から保険料（最長2年分）が計算されます。

※保険の種類が変わったときは、すぐに受診している医療機関に申し出てください。

< 健康保険資格取得（喪失）証明書の記入例 >

証明書様式

健康保険 厚生年金保険

資格取得（喪失）証明書

下記の者は、健康保険者の資格を 被保険者 取得 被扶養者 喪失 したことを証明します。
(該当欄に✓をしてください。)

令和〇年〇月〇日 所在地 明石市中崎1丁目〇番△号

事業所名称 有限会社 中崎商店
(または保険者等) 代表者 国保 保子 担当者 国保

TEL (078-123-4567)

中崎商店印

被保険者氏名 A 明石 太郎 (昭・平・令 〇〇年〇月〇日生)		健康保険被保険者証の記号・番号 (保険者番号及び保険者名称) C 記号 51010203 番号 123	
健康保険・厚生年金保険の資格取得または喪失年月日 (退職年月日) B (退職 平(令)〇年〇月〇日)		日本年金機構の事業所整理記号・被保険者整理番号 D 整理記号 01220015 全国健康保険協会 兵庫県 整理番号	
年金手帳の基礎年金番号 E		本人 被扶養配偶者	

	氏名	生年月日	続柄	被扶養者としての認定日・抹消日	退職以外のときの喪失理由
被扶養者	明石 花子	昭(令)〇年〇月〇日	妻	認定 昭(令)〇年〇月〇日 抹消 平(令)〇年〇月〇日	
		平 年 月 日		認定 平・令 年 月 日 抹消 平・令 年 月 日	
F		昭(令) 年 月 日		認定 平・令 年 月 日 抹消 平・令 年 月 日	
		平 年 月 日		認定 平・令 年 月 日 抹消 平・令 年 月 日	

(記載上の注意)

- B欄の喪失年月日は、退職年月日の翌日となります。
- (1) F欄の被扶養者欄は、被扶養者として認定または認定を抹消された場合に記入してください。本人の資格取得または喪失の際に、被扶養者がある場合も必ず記入してください。なお、被扶養者の異動だけの場合でもA、C、D、E、F欄は記入してください。
- (2) 退職以外の理由のときの喪失理由も必ず記入してください。なお、理由が次の場合は、番号(①、②)のみの記載で差し支えありません。
例① 収入が被扶養者認定基準を上回ったため
例② 被保険者本人が、後期高齢者医療制度の被保険者となったため
- 事業所(または保険者等)の名称、代表者名については、ゴム印等にて押印してください。なお、ゴム印等がない場合は、代表者の押印をしてください。
- 保険者が全国健康保険協会(協会けんぽ)の場合、健康保険被保険者証の記号欄は被保険者証に記載された数字(7桁または8桁)で記入してください。また、日本年金機構の事業所整理記号・被保険者整理番号もあわせて記入願います。

明石市役所国民健康保険課賦課係
TEL (078) 918-5022 FAX (078) 918-5105