

| | | | | | |
|------|------|----|----|----|----|
| 常務理事 | 事務局長 | 部長 | 課長 | 係長 | 係員 |
| | | | | | |

健康保険 被保険者資格喪失届

受付日付印

| | | |
|---------------|--------|-------------|
| 提出者記入欄 | 事業所記号 | 令和 年 月 日 提出 |
| | 事業所所在地 | |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | |
| 電話番号 () | | |
| 社会保険労務士記載欄 | | |
| 氏名等 | | |

| | | | | | | | |
|--------------|---------------|------------------------|---------|--|---|------------------------|---|
| 被保険者1 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 |
| | ④ 個人番号 (記入不要) | / | ⑤ 喪失年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 |
| | ⑦ 標準報酬月額 | 千円 | ⑧ 備考 | ⑥ 喪失(不該当)原因 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) | | | |
| | | | | | | ⑧ 備考 | |
| | | | | | | 保険証回収 添付 枚 返遅延 枚 | |

| | | | | | | | |
|--------------|---------------|------------------------|---------|--|---|------------------------|---|
| 被保険者2 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 |
| | ④ 個人番号 (記入不要) | / | ⑤ 喪失年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 |
| | ⑦ 標準報酬月額 | 千円 | ⑧ 備考 | ⑥ 喪失(不該当)原因 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) | | | |
| | | | | | | ⑧ 備考 | |
| | | | | | | 保険証回収 添付 枚 返遅延 枚 | |

| | | | | | | | |
|--------------|---------------|------------------------|---------|--|---|------------------------|---|
| 被保険者3 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 |
| | ④ 個人番号 (記入不要) | / | ⑤ 喪失年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 |
| | ⑦ 標準報酬月額 | 千円 | ⑧ 備考 | ⑥ 喪失(不該当)原因 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) | | | |
| | | | | | | ⑧ 備考 | |
| | | | | | | 保険証回収 添付 枚 返遅延 枚 | |

| | | | | | | | |
|--------------|---------------|------------------------|---------|--|---|------------------------|---|
| 被保険者4 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 |
| | ④ 個人番号 (記入不要) | / | ⑤ 喪失年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 |
| | ⑦ 標準報酬月額 | 千円 | ⑧ 備考 | ⑥ 喪失(不該当)原因 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) | | | |
| | | | | | | ⑧ 備考 | |
| | | | | | | 保険証回収 添付 枚 返遅延 枚 | |

記入方法

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号(被保険者証番号)を記入してください。

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

| | | | |
|------|-----|-----|-----|
| ⑤昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 7.平成 | 6 3 | 0 5 | 0 3 |

④個人番号 : 個人番号については、記入不要です。

⑤喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| 退職等による資格喪失 | 退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約の変更の当日 |
| 死亡による資格喪失 | 死亡日の翌日 |
| 75歳到達による健康保険の資格喪失 | 誕生日の当日 |
| 障害認定による健康保険の資格喪失 | 認定日の当日 |

⑥喪失(不該当)原因 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を()内に記入してください。

| | |
|----------|---|
| 4. 退職等 | 退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合 |
| 5. 死亡 | 死亡した場合 |
| 7. 75歳到達 | 75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合 |
| 9. 障害認定 | 65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合 |

⑦標準報酬月額 : 資格喪失時点の標準報酬月額を記入してください。

⑧備考 : 必要に応じて記入してください。