

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	係

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	.....	.....	.....	.....
	厚生年金保険 事業所整理記号	.....			事業所 番号
	事業所 所在地	.....		
	事業所 名称	.....		
	事業主 氏名	.....		
	電話番号	()			

受付印

社会保険労務士記載欄 | 氏名等
.....
(印)

被保険者1	① 被保険者 番号	② 氏名	フリガナ 氏名	③ 生年月日	5.昭和 .. 年 .. 月 .. 日 7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	④ 個人 番号	.....		⑤ 喪失 年月日	7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	⑦ 備考			⑥ 喪失 原因	4. 退職等 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日退職等 5. 死亡 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日死亡 7. 75 歳到達 9. 障害認定
			保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 減失 _____ 枚	⑧ 70歳 不該当	.....

被保険者2	① 被保険者 番号	② 氏名	フリガナ 氏名	③ 生年月日	5.昭和 .. 年 .. 月 .. 日 7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	④ 個人 番号	.....		⑤ 喪失 年月日	7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	⑦ 備考			⑥ 喪失 原因	4. 退職等 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日退職等 5. 死亡 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日死亡 7. 75 歳到達 9. 障害認定
			保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 減失 _____ 枚	⑧ 70歳 不該当	.....

被保険者3	① 被保険者 番号	② 氏名	フリガナ 氏名	③ 生年月日	5.昭和 .. 年 .. 月 .. 日 7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	④ 個人 番号	.....		⑤ 喪失 年月日	7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	⑦ 備考			⑥ 喪失 原因	4. 退職等 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日退職等 5. 死亡 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日死亡 7. 75 歳到達 9. 障害認定
			保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 減失 _____ 枚	⑧ 70歳 不該当	.....

被保険者4	① 被保険者 番号	② 氏名	フリガナ 氏名	③ 生年月日	5.昭和 .. 年 .. 月 .. 日 7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	④ 個人 番号	.....		⑤ 喪失 年月日	7.平成 .. 年 .. 月 .. 日
	⑦ 備考			⑥ 喪失 原因	4. 退職等 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日退職等 5. 死亡 | 平成 .. 年 .. 月 .. 日死亡 7. 75 歳到達 9. 障害認定
			保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 減失 _____ 枚	⑧ 70歳 不該当	.....

記入例 | 資格喪失届

平成 30 年 4 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	1 6 2	厚生年金保険 事業所整理記号	事業所 番号
	〒	104 - 8432	事業所 所在地	
	事業所 所在地	東京都中央区築地七丁目6番1号		
	事業所 名称	報道健保 株式会社		
事業主 氏名	代表取締役社長 報道 太郎			印
電話番号	03 (6264) 0131			
* 事業主の押印は、署名（自筆）の場合は省略できます				
社会保険労務士記載欄 | 氏名等				
印				

被保険者1	① 被保険者 番号	96	② 氏名	フリガナ ケンボ ジロウ 氏 名 健保 次郎	③ 生年 月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 0 1 0 3 0 4
	④ 個人 番号	⑤ 喪失 年月日		7. 平成 3 0 0 4 0 1	⑥ 喪失 原因	4. 退職等 | 平成 30 年 3 月 31 日退職等 5. 死亡 | 平成 年 月 日死亡 7. 75 歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	保険証回収 添付 3 枚 返不能 枚 滅失 枚		⑧ 70歳 不該当		

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- | | |
|--------------|---|
| ① 被保険者
番号 | 被保険者番号(被保険証の番号)をご記入ください。 |
| ② 氏名 | 住民票に登録されている氏名をご記入ください。(フリガナはカタカナでご記入ください。) |
| ④ 個人番号 | 個人番号の記入は不要です。 |
| ⑤ 喪失年月日 | 次の喪失理由により、喪失年月日をご記入ください。
・ 退職等：退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日
・ 死亡：死亡日の翌日
・ 75歳到達により後期高齢者医療に該当：誕生日の当日
・ 65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当：認定日の当日 |
| ⑥ 喪失原因 | 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ご記入ください。) |
| ⑦ 備考 | 「保険証の回収」欄には、添付した保険証の枚数等をご記入ください。 |

添付書類

- 本人及び被扶養者すべての「健康保険被保険者証」
- 健康保険被保険者証が回収できないときは、「健康保険被保険者証滅失・回収不能届」
- 健康保険高齢受給者証が交付されているときは「健康保険高齢受給者証」