健 康 保 険

被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	担当者

令和　　年　　月　　日 提出

提出者記入欄

事業所記号	
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 9.令和	年	月	日
保険証回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	資格確認書回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	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) 11. 社会保障協定	
⑦ 備考									

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 9.令和	年	月	日
保険証回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	資格確認書回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	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) 11. 社会保障協定	
⑦ 備考									

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 9.令和	年	月	日
保険証回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	資格確認書回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	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) 11. 社会保障協定	
⑦ 備考									

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 9.令和	年	月	日
保険証回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	資格確認書回収 添付 ＿＿＿枚 返不能 ＿＿＿枚	⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	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) 11. 社会保障協定	
⑦ 備考									

記入方法

提出者記入欄　：　事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ		事業所記号	1	2	3	4	5

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を、必ず記入してください。

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〇で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

		年		月		日
⑤昭和 7.平成 9.令和	6	3	0	5	0	3

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、該当する番号を〇で囲んでください。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備考　：　必要に応じて記入してください。