

健康保険 被保険者資格喪失届

年 月 日提出

専務理事	常務理事	事務長	業務部長	資格課長	資格係長	係報者

健康保険 被保険者 証の記号	.....	.....	.....	事業所 整理記号	.....	—	.....	事業所 記 号	.....	.....	.....	受付印
提出者記入欄	〒 —											
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

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 (基礎年 金番号)		⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4.退職等 5.死亡 7.75歳到達 9.障害認定 11.社会保障協定	月	日	退職等	死亡		
⑦ 備考		標準報酬月額	健	厚	千円	千円	⑧ 70歳 不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください)						
		保険証回収区分	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失	高齢受 給者証	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失		不該当 年月日	7.平成 9.令和	年	月	日			

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 (基礎年 金番号)		⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4.退職等 5.死亡 7.75歳到達 9.障害認定 11.社会保障協定	月	日	退職等	死亡		
⑦ 備考		標準報酬月額	健	厚	千円	千円	⑧ 70歳 不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください)						
		保険証回収区分	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失	高齢受 給者証	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失		不該当 年月日	7.平成 9.令和	年	月	日			

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 (基礎年 金番号)		⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4.退職等 5.死亡 7.75歳到達 9.障害認定 11.社会保障協定	月	日	退職等	死亡		
⑦ 備考		標準報酬月額	健	厚	千円	千円	⑧ 70歳 不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください)						
		保険証回収区分	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失	高齢受 給者証	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失		不該当 年月日	7.平成 9.令和	年	月	日			

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 (基礎年 金番号)		⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4.退職等 5.死亡 7.75歳到達 9.障害認定 11.社会保障協定	月	日	退職等	死亡		
⑦ 備考		標準報酬月額	健	厚	千円	千円	⑧ 70歳 不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください)						
		保険証回収区分	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失	高齢受 給者証	1.添付(枚) 2.返不能 3.滅失		不該当 年月日	7.平成 9.令和	年	月	日			

《記入方法》

提出者記入欄

- ：健康保険被保険者証の記号・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。

健康保険 被保険者 証の記号	1	2	3	4					事業所 記号	1	2	3	4	5
事業所 整理記号			0	1	—	イ	口	ハ						

- 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。

⑤昭和
7.平成 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
社会保障協定による資格喪失	社会保障協定発効の当日 相手国法令の適用となった日の翌日

- 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
11. 社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、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。

- ⑧70歳不該当 : 70歳以上の場合は、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。
在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。