

常務理事	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日 提出 **健康保険 被保険者資格喪失届**

受付年月日

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 喪失年月日	9.令和  年  月  日	⑤ 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 9.障害認定	⑥ 備考	該当の項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )	
	⑦ 証回収等	健康保険証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	高齢受給者証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	資格確認書回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚			

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 喪失年月日	9.令和  年  月  日	⑤ 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 9.障害認定	⑥ 備考	該当の項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )	
	⑦ 証回収等	健康保険証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	高齢受給者証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	資格確認書回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚			

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 喪失年月日	9.令和  年  月  日	⑤ 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 9.障害認定	⑥ 備考	該当の項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )	
	⑦ 証回収等	健康保険証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	高齢受給者証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	資格確認書回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚			

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 喪失年月日	9.令和  年  月  日	⑤ 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 9.障害認定	⑥ 備考	該当の項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )	
	⑦ 証回収等	健康保険証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	高齢受給者証回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚	資格確認書回収 被扶養者 添付 枚 有 (  名 ) ・ 無 返不能 枚			

## 記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号は、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を記入してください。

事業所 記号	1	2	3	4
-----------	---	---	---	---

①被保険者番号 : 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○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

⑤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

⑥備考 : 必要に応じて記入してください。

⑦証回収等 : 被扶養者欄は、資格喪失時に被扶養者がいる場合は「有」を○で囲み、人数を記入してください。  
証回収欄は、回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」にご記入ください。  
なお、返不能の場合は、『被保険者証回収不能届』をご提出ください。