

健康保険 被保険者資格喪失届

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	課長	担当者

受付印

提出者記入欄	事業所記号	
	事業所所在地	〒 ー
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号	TEL ( )	

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)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④	⑤ 喪失年月日	9.令和	年 月 日	⑥ 喪失原因	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	保険証回収 添付 枚 返不能 枚		高齢受給者証回収 添付 枚 返不能 枚		

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④	⑤ 喪失年月日	9.令和	年 月 日	⑥ 喪失原因	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	保険証回収 添付 枚 返不能 枚		高齢受給者証回収 添付 枚 返不能 枚		

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④	⑤ 喪失年月日	9.令和	年 月 日	⑥ 喪失原因	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	保険証回収 添付 枚 返不能 枚		高齢受給者証回収 添付 枚 返不能 枚		

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④	⑤ 喪失年月日	9.令和	年 月 日	⑥ 喪失原因	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	保険証回収 添付 枚 返不能 枚		高齢受給者証回収 添付 枚 返不能 枚		

○記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号は、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。

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○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	0	6	0	1	0	3
9. 令和						

④ : 健康保険組合への届出については、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下さい。

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 : 二以上勤務者の場合は「二以上勤務者」と記入してください。  
その他に「継続再雇用」「同月得喪」等必要に応じてご記入ください。

○添付書類 : 健康保険被保険者証（本人および被扶養者分） および70歳以上の方は高齢受給者証  
※ 健康保険被保険者証が回収できない場合は、「被保険者証回収不能届」をご提出ください。