

記入例

健康保険 被保険者資格喪失届

令和 3 年 4 月 3 日提出

常務理事	事務長	課長	担当者

提出者記入欄	事業所所在地	〒 123 - 4567	事業所記号	0 1 2 3
	事業所名称	神奈川県横浜市中区〇〇町 1-20-3		
	事業主氏名	健保ソリューション 株式会社		
	電話番号	TEL 045 (123) 4567	健保 太郎	

事業所毎に数字が割り振られています。被保険者証にも記載されています。

資格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
雇用契約変更の当日
- 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 → 誕生日の翌日
- 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

被保険者1	① 被保険者整理番号	76	② 氏名	健保 一郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 5 0 1 1 8
	④	⑤ 喪失年月日	9.令和	0 3 0 4 0 1	⑥ 喪失原因	4.退職等(令和 3年 3月31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		保険証回収		添付 3 枚	高齢受給者証回収		添付 枚
		返不能 枚				返不能 枚	

被保険者証の「枚数」を記入して下さい

添付・・・被保険者証を添付する枚数
返不能・・・被保険者証の回収ができず、添付できない枚数

被保険者2	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	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.社会保障協定による			
	⑦		保険証回収		添付 枚	高齢受給者証回収	添付 枚
		返不能 枚				返不能 枚	
被保険者3	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	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.社会保障協定による			
	⑦		保険証回収		添付 枚	高齢受給者証回収	添付 枚
		返不能 枚				返不能 枚	

次のいずれかを○で囲んでください。

また「4.」「5.」に該当する場合は、その日付を記入して下さい。

4.退職等 : 退職したとき、又は雇用形態が変わり適用対象外となったとき

5.死亡 : 死亡したとき

7.75歳到達 : 75歳に到達し健康保険の被保険者資格を喪失するとき
(75歳以上は、後期高齢者医療の被保険者となります)

9.障害認定 : 一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となるため、健康保険の被保険者資格を喪失するとき

11.社会保障協定 : 社会保障協定発効により、相手国法令の適用を受け、健康保険の被保険者資格を喪失するとき

被保険者4	① 被保険者整理番号		② 氏名		③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	
	④	⑤ 喪失年月日	9.令和		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.社会保障協定による	
⑦		保険証回収		添付 枚	高齢受給者証回収		添付 枚
		返不能 枚				返不能 枚	