

# 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		

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。

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 返不能 枚		高齢受給者証回収 添付 枚 返不能 枚			

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 備考	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
	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		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 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					