

被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	総務課長	担当者

令和 年 月 日 提出

受付印

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所記号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		
	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)	※年金事務所提出分のみ記入してください。		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		資格確認書回収		高齢受給者証回収	
	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		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) (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)	※年金事務所提出分のみ記入してください。		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		資格確認書回収		高齢受給者証回収	
	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		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) (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)	※年金事務所提出分のみ記入してください。		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		資格確認書回収		高齢受給者証回収	
	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		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) (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)	※年金事務所提出分のみ記入してください。		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		資格確認書回収		高齢受給者証回収	
	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	

記入方法

提出者記入欄 : 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。

事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ		事業所記号	1	2	3	4	5
---------	--	--	---	---	---	---	---	---	--	-------	---	---	---	---	---

- 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	6	3	0
		5	0
			3

- ④個人番号 (基礎年金番号) : 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

- 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

- 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、「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

- ・保険証を交付されている方は、保険証(本人及び被扶養者分)
- ・資格確認書を交付されている方は、資格確認書(本人及び被扶養者分)
- ・70歳以上の方は高齢受給者証

※保険証又は資格確認書が回収できない場合は、健康保険被保険者証 健康保険資格確認書 回収不能・滅失届 をご提出ください。

※保険証、資格確認書のいずれも交付されていない方は添付不要です。
※有効期限が経過した資格確認書は返却不要です。