

喪失

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長		担当者

令和 年 月 日提出

受付印

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	
	厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号
	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 健康保険被保険者証番号	② 氏名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	⑤ 資格喪失年月日	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)
	⑦ 備考	⑧ 標準報酬月額	⑨ 保険証回収	⑩ 70歳不該当

被保険者2	① 健康保険被保険者証番号	② 氏名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	⑤ 資格喪失年月日	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)
	⑦ 備考	⑧ 標準報酬月額	⑨ 保険証回収	⑩ 70歳不該当

被保険者3	① 健康保険被保険者証番号	② 氏名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	⑤ 資格喪失年月日	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)
	⑦ 備考	⑧ 標準報酬月額	⑨ 保険証回収	⑩ 70歳不該当

被保険者4	① 健康保険被保険者証番号	② 氏名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	⑤ 資格喪失年月日	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)
	⑦ 備考	⑧ 標準報酬月額	⑨ 保険証回収	⑩ 70歳不該当

この届出書は ①従業員が退職した場合 ②60歳以上の方で退職後に継続して再雇用された場合 ③従業員が死亡した場合 ④従業員が75歳に達した場合 ⑤障害認定を受けて後期高齢者医療の資格を取得した場合 等に提出して下さい。

記入例 | 資格喪失届

令和 3 年 4 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	1 2 3 4 5
	厚生年金保険事業所整理記号	0 1 - A B C
	事業所所在地	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 静岡県〇〇市〇〇区〇〇町1-2-3
	事業所名称 事業主氏名 電話番号	〇〇〇〇 株式会社 代表取締役 〇〇〇 〇〇〇 1 2 3 (4 5 6) 7 8 9 0

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者1	① 健康保険被保険者証番号	1 2 3	② 氏名	フリガナ マルマル 氏 〇〇	マルマル 名 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日 1 0 1 2 0 1
	④ 個人番号			⑤ 資格喪失年月日	令和 0 3 0 3 2 6	⑥ 喪失原因	4. 退職等 令和 3 年 3 月 25 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)
	⑦ 備考			該当する項目を○印で囲んで下さい。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失	⑧ 標準報酬月額	300 千円	⑨ 保険証回収

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意の上、記入して下さい。

提出者記入欄	健康保険被保険者証の記号を右詰めで記入して下さい。
① 健康保険被保険者証番号	健康保険被保険者証の番号を記入して下さい。
② 氏名	住民票に登録されている氏名を記入して下さい。フリガナはカタカナで記入して下さい。
⑤ 喪失年月日	次の喪失理由により、喪失年月日を記入して下さい。 4. 退職等の場合 退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日 5. 死亡の場合 死亡日の翌日 7. 75歳到達により後期高齢者医療に該当する場合 誕生日の当日 9. 65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当する場合 認定日の当日
⑥ 喪失原因	該当する番号を○で囲んで下さい。退職、死亡の場合は、その当日の年月日を記入して下さい。
⑨ 保険証回収	添付した保険証の枚数を記入して下さい。