

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	主任	担当者

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所 記 号	
	事業所 所在地	〒 -
	事業所 名 称	
	事業主 氏 名	
	電話番号	()

受付印

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

被保険者1	① 被保険者 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
			④ 喪 失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪 失 (不該当) 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
	⑥ 備 考		⑦ 資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 被扶養者 有・無	有 無	⑨ ⑤以外 喪失原因	1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失

被保険者2	① 被保険者 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
			④ 喪 失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪 失 (不該当) 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
	⑥ 備 考		⑦ 資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 被扶養者 有・無	有 無	⑨ ⑤以外 喪失原因	1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失

被保険者3	① 被保険者 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
			④ 喪 失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪 失 (不該当) 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
	⑥ 備 考		⑦ 資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 被扶養者 有・無	有 無	⑨ ⑤以外 喪失原因	1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失

被保険者4	① 被保険者 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
			④ 喪 失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪 失 (不該当) 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
	⑥ 備 考		⑦ 資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 被扶養者 有・無	有 無	⑨ ⑤以外 喪失原因	1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失