

令和 年 月 日提出

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 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	いずれか○をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 令 年 月 日退職 5. 死 亡 令 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	喪失時等級	保険証回収 添付 返不能 減失	枚 枚 枚	⑧ 70歳 不該当

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	いずれか○をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 令 年 月 日退職 5. 死 亡 令 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	喪失時等級	保険証回収 添付 返不能 減失	枚 枚 枚	⑧ 70歳 不該当

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	いずれか○をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 令 年 月 日退職 5. 死 亡 令 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	喪失時等級	保険証回収 添付 返不能 減失	枚 枚 枚	⑧ 70歳 不該当

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	いずれか○をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 令 年 月 日退職 5. 死 亡 令 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	喪失時等級	保険証回収 添付 返不能 減失	枚 枚 枚	⑧ 70歳 不該当

健康保険 被保険者資格喪失届

令和 3 年 5 月 11 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	9900	厚生年金保険事業所整理記号		-	事業所番号	T T T T	受付印															
	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。 〒 113 - 0034 東京都文京区湯島3-21-10																					
	事業所名称	鉄二健保会館4F																					
	事業主氏名	(株)鉄二製作所																					
	電話番号	鉄二 健太 03-3835-4341																					
被保険者1	① 被保険者整理番号	999	② 氏名	フリガナ テツニ ケンスケ 氏 名 鉄二 健介	③ 生年月日	5昭和 7平成	年	月	日	3	0	0	1	0	1								
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	9	8	7	6	9	8	7	6	9	8	7	6	⑤ 喪失年月日	9.令和	0	3	0	5	1	1	⑥ 喪失原因	いずれか○をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 令 3年 5月 10日退職 5. 死亡 令 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											喪失時等級	240	千円	保険証回収 添付 2枚 返不能 減失 枚	⑧ 70歳 不該当							

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- | | |
|--|---|
| <p>① 被保険者整理番号</p> <p>② 氏名</p> <p>④ 個人番号</p> <p>⑤ 喪失年月日</p> <p>⑥ 喪失原因</p> <p>⑦ 備考</p> <p>※ 喪失時等級</p> <p>⑧ 70歳該当</p> | <p>資格取得時に払い出された被保険者整理番号(保険証番号)をご記入ください。</p> <p>住民票に登録されている氏名をご記入ください。(フリガナはカタカナでご記入ください。)</p> <p>既に届出されている方につきましては省略可能です。</p> <p>次の喪失理由により、喪失年月日をご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職等：退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日 ・ 死亡：死亡日の翌日 ・ 75歳到達により後期高齢者医療に該当：誕生日の当日 ・ 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：認定日の当日 <p>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ご記入ください。)</p> <p>「保険証の回収」欄には、添付した保険証の枚数等をご記入ください。</p> <p>喪失時の等級をご記入ください。</p> <p>記入不要です。</p> |
|--|---|

添付書類

- 本人及び被扶養者すべての「健康保険被保険者証」
- 健康保険被保険者証が回収できないときは、「被保険者証回収不能届」
- 健康保険高齢受給者証が交付されているときは「健康保険高齢受給者証」
- 限度額適用認定証が交付されているときは「限度額適用認定証」

★日本年金機構への届出については日本年金機構HPよりDLし、直接ご提出ください。