

喪失

健康保険

被保険者資格喪失届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	健康保険 事業所整理記号														受付印			
	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 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 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]				⑤ 喪失 年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 原因	いずれか〇をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 平・令 年 月 日退職等 5. 死亡 平・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・資格確認書回収 添付枚数 返不能枚数 滅失枚数				⑧ 70歳 不該当						
						千円											

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 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]				⑤ 喪失 年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 原因	いずれか〇をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 平・令 年 月 日退職等 5. 死亡 平・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・資格確認書回収 添付枚数 返不能枚数 滅失枚数				⑧ 70歳 不該当						
						千円											

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 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]				⑤ 喪失 年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 原因	いずれか〇をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 平・令 年 月 日退職等 5. 死亡 平・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・資格確認書回収 添付枚数 返不能枚数 滅失枚数				⑧ 70歳 不該当						
						千円											

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 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]				⑤ 喪失 年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失 原因	いずれか〇をつけ4.5の場合、日付を記入してください 4. 退職等 平・令 年 月 日退職等 5. 死亡 平・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・資格確認書回収 添付枚数 返不能枚数 滅失枚数				⑧ 70歳 不該当						
						千円											

健康保険 被保険者資格喪失届

令和 6 年 11 月 1 日提出

	健康保険 事業所整理記号			1	2	3	受付印														
被 保 険 者 1																					
事業所名称		東京都文京区湯島1-2-3 鉄二健保会館4F										社会保険労務士記載欄 氏名等									
事業主氏名		（株）鉄二製作所																			
電話番号		鉄二 健太 03-1111-2222																			
被 保 険 者 1	① 被保険者 整理番号	456			② 氏名	フリガナ 氏 鉄二			テツニ 名 健介			③ 生年 月日	⑤ 昭和 平成 9.令和	4	0	0	1	0	1		
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	⑤ 喪失 年月日	9.令和	0	6	1	2	0	1
	⑦ 備考													喪失時等級	保険証・資格確認書回収	返不能	2枚	枚	70歳	不該当	
														添付	滅失	枚					
※ 喪失時等級													360 千円								

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。

- | | |
|--------------|---|
| ① 被保険者整理記号番号 | 資格取得時に払い出された被保険者整理記号番号をご記入ください。
記号番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書でご確認ください。 |
| ② 氏名 | 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。) |
| ④ 個人番号 | 既に届出されている方につきましては省略可能です。 |
| ⑤ 喪失年月日 | 次の喪失理由により、喪失年月日をご記入ください。
- 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 |
| ⑥ 喪失原因 | 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。) |
| ⑦ 備考 | 「保険証・資格確認書の回収」欄には、添付した保険証・資格確認書の枚数等をご記入ください。 |
| ※ 喪失時等級 | 喪失時の等級をご記入ください。 |
| ⑧ 70歳該当 | 記入不要です。 |

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・資格確認書」
- 健康保険被保険者証が回収できないときは、「被保険者証・資格確認書回収不能届」
- 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」

★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。