

# 健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	課長	係員

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所在地	〒 -		
	事業所名称			
	事業主名			
	電話番号	( )		

組合番号	健康保険被保険者証の記号

社会保険労務士記載欄

氏名等

受付印

被保険者 1	① 年金整理番号		② 氏名 (フリガナ)		③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑥ 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)		
	⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 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 3. その他 ( )		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)	組合使用欄	標準報酬月額	健康 年 千円
							保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

被保険者 2	① 年金整理番号		② 氏名 (フリガナ)		③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑥ 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)		
	⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 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 3. その他 ( )		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)	組合使用欄	標準報酬月額	健康 年 千円
							保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

被保険者 3	① 年金整理番号		② 氏名 (フリガナ)		③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑥ 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)		
	⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 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 3. その他 ( )		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)	組合使用欄	標準報酬月額	健康 年 千円
							保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

被保険者 4	① 年金整理番号		② 氏名 (フリガナ)		③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑥ 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)		
	⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 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 3. その他 ( )		⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)	組合使用欄	標準報酬月額	健康 年 千円
							保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失



令和 年 月 日提出

受付印

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所番号									
	事業所在地	〒 -									
	事業所名称										
	事業主名										
	電話番号	( )									

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1	① 年金整理番号	② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号	⑤ 喪失年月日 9. 令和 年 月 日		⑥ 喪失(不該当)原因		4. 退職等(令和 年 月 日退職等)		
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当		⑨ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		標準報酬月額 千円 千円		
	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		3. その他 ( )		1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	

被保険者2	① 年金整理番号	② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号	⑤ 喪失年月日 9. 令和 年 月 日		⑥ 喪失(不該当)原因		4. 退職等(令和 年 月 日退職等)		
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当		⑨ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		標準報酬月額 千円 千円		
	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		3. その他 ( )		1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	

被保険者3	① 年金整理番号	② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号	⑤ 喪失年月日 9. 令和 年 月 日		⑥ 喪失(不該当)原因		4. 退職等(令和 年 月 日退職等)		
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当		⑨ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		標準報酬月額 千円 千円		
	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		3. その他 ( )		1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	

被保険者4	① 年金整理番号	② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日	7. 平成 年 月 日	9. 令和 年 月 日
	④ 基礎年金番号	⑤ 喪失年月日 9. 令和 年 月 日		⑥ 喪失(不該当)原因		4. 退職等(令和 年 月 日退職等)		
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当		⑨ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		標準報酬月額 千円 千円		
	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		3. その他 ( )		1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	

## 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		事業所番号	1	2	3	4	5
---------	--	---	---	---	---	---	---	--	-------	---	---	---	---	---

- ①年金整理番号 : 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
9. 令和			5
			0
			3

- ④基礎年金番号 : 基礎年金番号は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。  
 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 雇用契約変更の当日
死亡による資格喪失	死亡の翌日
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 : 必要に応じて記入してください。  
 ⑧70歳不該当 : 70歳以上の方の場合、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。  
 また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。  
 在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。

備考 1 : この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。