

被保険者資格喪失届

令和 年 月 日 提出

受付日付印

提出者記入欄	事業所記号																		
	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	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒													社会保険労務士記載欄 氏名等					
	()																		
	被保険者1 被保険者2 被保険者3 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 個人番号												⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	
⑦ 備考		該当する項目があれば○で囲んでください。 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()													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)	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚		
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 個人番号												⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日			
⑦ 備考	該当する項目があれば○で囲んでください。 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()													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)	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚			
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 個人番号												⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日			
⑦ 備考	該当する項目があれば○で囲んでください。 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()													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)	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚			
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 個人番号												⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日			
⑦ 備考	該当する項目があれば○で囲んでください。 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()													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)	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚			

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 記号	9	9	9	9
事業所 整理記号		0	1	- イ 口 ハ

①被保険者整理番号 : 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 7.平成 9.令和	6	3	0	5	0	3
-----------------------	---	---	---	---	---	---

④個人番号

: 個人番号の記載は不要です。

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 雇用契約の変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
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

: 「1.二以上事業所勤務者の喪失」は、2カ所以上の適用事業所で勤務している被保険者が喪失する場合に○で囲んでください。

60歳以上の者で、退職した者が1日の空白もなく引き続き再雇用された場合、「2.退職後の継続再雇用者の喪失」を○で囲み、この届書と併せて「被保険者資格取得届」をご提出ください。

転勤により資格喪失する場合は、「3.その他」を○で囲み()内に「00年00月00日転勤」とご記入ください。