

健康保險 被保險者資格喪失届

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

受付印

事業所情報

被保険者等 記 号	
所在地	〒 ー
名 称	
事業主名	
電話番号	ー ー

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

--

被保險者1

① 被保険者等 番 号	② 氏 名	フリガナ		③ 生 年 月 日	5 昭和	年	月	日	
		氏	名		7 平成				
					9 令和				
④ 喪 失 年 月 日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬 月 額	千円	⑥ 資格確認書 回収	添付	枚
								返遅延	枚
								減失	枚
								返不能	枚
⑦ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職				⑧ 備 考	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. 同日得喪 4. その他（			
	2. 死 亡：令和 年 月 日死亡								
	3. 75歳到達（健康保険のみ喪失）								
	4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）								

被保險者2

① 被保険者等 番 号	② 氏 名		フリガナ		③ 生 年 月 日	5 昭和	年	月	日
			氏	名		7 平成			
						9 令和			
④ 喪 失 年 月 日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬 月 額	⑥ 資格確認書 回収	添付	枚	
							返遅延	枚	
							減失	枚	
							返不能	枚	
⑦ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職				⑧ 備 考	1. 二以上事業所勤務者の喪失			
	2. 死 亡：令和 年 月 日死亡					2. 退職後の継続再雇用者の喪失			
	3. 75歳到達（健康保険のみ喪失）					3. 同日喪失			
	4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）					4. その他（			

被保險者 3

① 被保険者等 番 号	② 氏 名	フリガナ		③ 生 年 月 日	5 昭和	年	月	日	
		氏	名		7 平成				
					9 令和				
④ 喪 失 年 月 日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬 月 額	千円	⑥ 資格確認書 回収	添付	枚
								返遅延	枚
								減失	枚
								返不能	枚
⑦ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職				⑧ 備 考	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. 同日得喪 4. その他（			
	2. 死 亡：令和 年 月 日死亡								
	3. 75歳到達（健康保険のみ喪失）								
	4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）								

被保險者4

① 被保険者等 番 号	② 氏 名	フリガナ		③ 生 年 月 日	5 昭和	年	月	日	
		氏	名		7 平成				
					9 令和				
④ 喪 失 年月日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬 月 額	千円	⑥ 資格確認書 回収	添付	枚
								返遅延	枚
								減失	枚
								返不能	枚
⑦ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職				⑧ 備 考	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. 同日得喪 4. その他（			
	2. 死 亡：令和 年 月 日死亡								
	3. 75歳到達（健康保険のみ喪失）								
	4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）								

記入例 被保険者資格喪失届

令和 〇 年 12 月 2 日提出

事業所情報	被保険者等 記 号	9876
	所在地	〒 100 - 1111 東京都渋谷区△△1-2-3
	名 称	株式会社 ○○○○
	事業主名	代表取締役社長 ○○ ○○
	電話番号	△△ - □□□□ - ××××

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

被保険者1	① 被保険者等 番 号	54321	② 氏 名	フリガナ ケンボ タロウ 氏 名 健保 太郎	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	〇	12	2	⑤ 標準報酬 月 額	300 千円										
	⑥ 資格確認書 回収	<table> <tr> <td>添付</td> <td>枚</td> </tr> <tr> <td>返遅延</td> <td>枚</td> </tr> <tr> <td>減失</td> <td>枚</td> </tr> <tr> <td>返不能</td> <td>枚</td> </tr> </table>								添付	枚	返遅延	枚	減失	枚	返不能	枚
	添付	枚															
	返遅延	枚															
減失	枚																
返不能	枚																
⑦ 喪失原因	① 退職等：令和 〇 年 12 月 1 日退職 2. 死 亡：令和 年 月 日死亡 3. 75歳到達（健康保険のみ喪失） 4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）				⑧ 備 考	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. 同日得喪 4. その他（ ）											

記入方法 記入例を参考に次の事項を注意のうえご記入ください

- | | |
|-----------|---|
| ① 被保険者等番号 | 資格取得届提出時に取得した被保険者等番号をご記入ください。 |
| 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 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 資格確認書回収 | 添付した資格確認書の枚数等をご記入ください。
減失の場合は「資格確認書証減失届」を添付してください。
返不能の場合は「資格確認書回収不能届」を添付してください。 |
| ⑦ 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。） |
| ⑧ 備考 | |

添付書類について

- ・ 本人及び被扶養者すべての「資格確認書」
- ・ 資格確認書を減失し添付できないときは、「資格確認書減失届」
回収できないときは、「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」
- ・ 健康保険高齢受給者証を減失し添付できないときは、「高齢受給者証減失届」
回収できないときは、「高齢受給者証回収不能届」
- ・ 交付がある場合は、本人及び被扶養者全ての「限度額適用認定証」
減失・回収できないときは、「限度額認定証減失届」
- ・ 死亡による資格喪失の場合は死亡日の確認できる書類（死亡診断書等）