

健康保険 被保険者資格喪失届

平成 年 月 日提出

常務理事	事務局長	事務局次長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係

提出者記入欄

健康保険被保険者証の記号								
厚生年金保険事業所整理記号								事業所番号
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 保険証の番号 (年金整理番号)		② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日
④ 個人番号 (基礎年金番号)	2枚目 (年金機構分) に個人番号等をご記入ください			⑤ 喪失年月日	7. 平成 年 月 日
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	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目をご記入ください
	標準報酬月額	健	千円	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成 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)
	保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失			組合使用欄

被保険者 2

① 保険証の番号 (年金整理番号)		② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日
④ 個人番号 (基礎年金番号)	2枚目 (年金機構分) に個人番号等をご記入ください			⑤ 喪失年月日	7. 平成 年 月 日
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	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目をご記入ください
	標準報酬月額	健	千円	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成 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)
	保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失			組合使用欄

被保険者 3

① 保険証の番号 (年金整理番号)		② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日
④ 個人番号 (基礎年金番号)	2枚目 (年金機構分) に個人番号等をご記入ください			⑤ 喪失年月日	7. 平成 年 月 日
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	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目をご記入ください
	標準報酬月額	健	千円	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成 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)
	保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失			組合使用欄

被保険者 4

① 保険証の番号 (年金整理番号)		② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日
④ 個人番号 (基礎年金番号)	2枚目 (年金機構分) に個人番号等をご記入ください			⑤ 喪失年月日	7. 平成 年 月 日
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	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目をご記入ください
	標準報酬月額	健	千円	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等 (平成 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成 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)
	保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失			組合使用欄

月分保険料(月告知書発送)で計算します。