


# 健康保険 被保険者資格喪失届

平成 30年 9月 25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

健康保険 被保険者証の 記号	2095
厚生年金保険 事業所 整理記号	-
事業所 所在地	〒0X△-XXXX 千代田区岩本町 X-X-X
事業所 名称	株式会社 O X 出版
事業主 氏名	代表取締役 千代田太郎
電話番号	03 (3292) XXXX

受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等	
-------------------	---

① 被 保 險 者 1	① 保険証の 番 号 (年金整理番号)  151	② 氏 名 (フリガナ) ケンボ (英) 健保	③ 生 年 月 日 (英) ハナコ 花子  ⑤ 昭和 7. 平成 30/8/20	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	⑥ 喪 失 (不該当) 原 因 ⑦ 平成 300721	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	⑨ 退職等(平成30年7月20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)	⑩ 組合 使用欄 標準報酬月額 健 300 千円 保険証 回収区分 ① 添付 2. 返不能 3. 滅失
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								

① 被 保 險 者 2	① 保険証の 番 号 (年金整理番号)	② 氏 名 (フリガナ)	③ 生 年 月 日 (英)	④ 個人 番 号 (基礎年 金番号)	⑥ 喪 失 (不該当) 原 因	⑧ 70歳 不該当	⑨ 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)	⑩ 組合 使用欄
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								

① 被 保 險 者 3	① 保険証の 番 号 (年金整理番号)	② 氏 名 (フリガナ)	③ 生 年 月 日 (英)	④ 個人 番 号 (基礎年 金番号)	⑥ 喪 失 (不該当) 原 因	⑧ 70歳 不該当	⑨ 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)	⑩ 組合 使用欄
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								

① 被 保 險 者 4	① 保険証の 番 号 (年金整理番号)	② 氏 名 (フリガナ)	③ 生 年 月 日 (英)	④ 個人 番 号 (基礎年 金番号)	⑥ 喪 失 (不該当) 原 因	⑧ 70歳 不該当	⑨ 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)	⑩ 組合 使用欄
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								

月分保険料( 月告知書発送)で計算します。

この届書は、「従業員が退職した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」、「従業員が死亡した場合」、「従業員が75歳に到達した場合」、「障害認定を受け後期高齢者医療の資格を取得した場合」等にご提出いただくものです。

**記入方法**.....

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・番号をご記入ください。  
事業主の押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。

健康保険被保険者証の記号	0	1	2	3					
厚生年金保険事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ			
							1	2	3
								4	5

②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

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ご記入ください。

③	生	年	月	日
	日	年	月	日
	○	6	3	0
				5
				0
				3

④個人番号 (基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。(厚生年金保険分のみ)

⑤喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日をご記入ください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 雇用契約変更の当日
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( )内にご記入ください。

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歳以上の方で、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、この届書とあわせて「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「○○年○○月○○日転勤」とご記入ください。

⑧70歳不該当 : 70歳以上の方で資格喪失理由が退職、死亡である場合は、「□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ご記入ください。(厚生年金保険分のみ)  
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」をご提出ください。

**添付書類**.....

- ・健康保険被保険者証（本人および被扶養者分）、高齢受給者証（70歳以上の方）

**お知らせ**.....

- ・保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌日となるため、月末に退職した場合は退職月分の保険料まで控除する必要がありますのでご注意ください。

(厚生年金保険分のみ)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・70歳以上の方について提出する場合は、「⑧70歳不該当」欄の「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。</li> <li>・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。 従業員等が在職中に70歳に到達した場合 → 「70歳到達届」(資格喪失届・70歳以上該当届)</li> </ul>
--