健康保険 被保険者資格喪失届

令和　　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

受付印

提出者記入欄

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	（　　）

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者1

① 被保険者整理番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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	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（　　）	⑤ 70歳不該当			組合使用欄	資格確認書回収区分	1.添付　2.滅失 3.後日　4.非所有				

被保険者2

① 被保険者整理番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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	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（　　）	⑤ 70歳不該当			組合使用欄	資格確認書回収区分	1.添付　2.滅失 3.後日　4.非所有				

被保険者3

① 被保険者整理番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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	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（　　）	⑤ 70歳不該当			組合使用欄	資格確認書回収区分	1.添付　2.滅失 3.後日　4.非所有				

被保険者4

① 被保険者整理番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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	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（　　）	⑤ 70歳不該当			組合使用欄	資格確認書回収区分	1.添付　2.滅失 3.後日　4.非所有				

月分保険料（　月告知書発送）で計算します。

出版健康保険組合

令和６年１２月２日改定

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」、「死亡した場合」、「75歳に到達した場合」、「障害認定を受けて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　：　事業所整理記号を記入してください。

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〇で囲んでください。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	年 3	0	月 5	0	日 3

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 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、該当する番号を〇で囲んでください。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〇で囲んでください。

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」を〇で囲み、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」を〇で囲み、（　）内に「〇〇年〇〇月〇〇日転勤」と記入してください。

お知らせ

・原則、保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職により資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌日となるため、月末に退職し
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。