

健康保険 被保険者資格喪失届

令和 2 年 7 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

提出者記入欄	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		事業所番号
	事業所所在地	〒 O X Δ - X X X X 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 (2292) X X X X		
		社会保険労務士記載欄 印 姓名等	
受付印			

被保険者 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	ハナコ	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	3 8 1 2 0 4
	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	9. 令和	0 2 0 7 2 1	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4. 退職等 (令和 2 年 7 月 20 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 { }		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 組合使用欄	標準報酬月額 健 200 千円 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

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)			③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	
	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	9. 令和		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 { }		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 組合使用欄	標準報酬月額 健 千円 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

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)			③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	
	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	9. 令和		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 { }		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 組合使用欄	標準報酬月額 健 千円 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

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)			③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	
	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	9. 令和		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 { }		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 組合使用欄	標準報酬月額 健 千円 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

月分保険料(月告知書発送)で計算します。