

常務理事	事 務 長	業務課長	担 当 者

①被保険者証の記号										(けんこう保険をぬけるとき)																																							
○ ○ ○										◎住所、電話番号を必ずご記入ください。																																							
②被保険者証の番号		③被保険者の氏名				④生年月日				⑤種別(性別)		⑥資格喪失年月日				⑦資格喪失の原因		㉖標準報酬月額		⑧被保険者証(被保険者用)回収区分		⑨被扶養者の有無		⑩高齢受給者証回収区分		㉗資格喪失のきっかけとなった日付と内容				※被扶養者番号		※被保険者証(被扶養者用)回収区分																	
000		フリガナ ケンセツ タロウ (氏) (名) 建設 太郎				昭5 年 月 日 平7 年 月 日 男 女 0 1 1 1 0 1				退 職 死 亡 受 傷 75歳到達 障害認定 受 給 そ の 他 受 給				健康 〇〇〇 年 千円 千円		添付1 返不能2 減失3		無 有 (人) (枚)		無 有 (人) (枚)		1 年 10 月 31 日 退職 死亡 75歳到達 再雇用 勤務形態の変更				添付1 添付1 添付1 添付1 返不能2 返不能2 返不能2 返不能2 減失3 減失3 減失3 減失3																							
⑨郵便番号		00000000				⑩被保険者住所 フリガナ カガワ コホマシナカ				神奈川県 横浜市 横滨市中区				電話		000(000)0000				備考																													
フリガナ (氏) (名)		昭5 年 月 日 平7 年 月 日 男 女				退 職 死 亡 受 傷 75歳到達 障害認定 受 給 そ の 他 受 給				健康 千円 千円		添付1 返不能2 減失3		無 有 (人) (枚)		無 有 (人) (枚)		年 月 日 退職 死亡 75歳到達 再雇用 勤務形態の変更				添付1 添付1 添付1 添付1 返不能2 返不能2 返不能2 返不能2 減失3 減失3 減失3 減失3																											
⑨郵便番号		-				⑩被保険者住所 フリガナ 都 道 府 県				電話		()				備考																																	
フリガナ (氏) (名)		昭5 年 月 日 平7 年 月 日 男 女				退 職 死 亡 受 傷 75歳到達 障害認定 受 給 そ の 他 受 給				健康 千円 千円		添付1 返不能2 減失3		無 有 (人) (枚)		無 有 (人) (枚)		年 月 日 退職 死亡 75歳到達 再雇用 勤務形態の変更				添付1 添付1 添付1 添付1 返不能2 返不能2 返不能2 返不能2 減失3 減失3 減失3 減失3																											
⑨郵便番号		-				⑩被保険者住所 フリガナ 都 道 府 県				電話		()				備考																																	
フリガナ (氏) (名)		昭5 年 月 日 平7 年 月 日 男 女				退 職 死 亡 受 傷 75歳到達 障害認定 受 給 そ の 他 受 給				健康 千円 千円		添付1 返不能2 減失3		無 有 (人) (枚)		無 有 (人) (枚)		年 月 日 退職 死亡 75歳到達 再雇用 勤務形態の変更				添付1 添付1 添付1 添付1 返不能2 返不能2 返不能2 返不能2 減失3 減失3 減失3 減失3																											
⑨郵便番号		-				⑩被保険者住所 フリガナ 都 道 府 県				電話		()				備考																																	

事業所所在地	〒0000 - 0000		健康	1 年 11 月 2 日 提出
事業所名称	横浜市中区〇〇			社会保険労務士の提出代行者印
事業主氏名	健康建設株式会社 健康 二郎		番	
電 話	000 (000 局) 0000			

受付日付印