

健康保険 被保険者資格喪失届
(けんこう保険をぬけるとき)

常務理事	事務長	業務課長	担当者

①被保険者証の記号			

◎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 1.退職または死亡の日の翌日 2.75歳の誕生日の当日	⑦ 資格喪失 の 原 因	㉞ 標準報酬 月 額	⑧ 被保険者証 (被保険者用) 回 収 区 分	① 被扶養者 の有 無	⑨ 高齢受給 者証回収 区 分	㉟ 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
-------------------	--------------	-----------	-----------------	--	--------------------	------------------	----------------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	-------------	--------------------------------------

	フリガナ		昭5 平7	年	月	日	男 女	年	月	日	退 死 75歳到達 障害認定 その他	職 亡 75歳到達 障害認定 その他	① 健	千円	添 付1 返 不能2 減 失3	無 有	無 有	年	月	日							
	(氏)	(名)											年	千円				退職・死亡・75歳到達 再雇用・勤務形態の変更	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 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		昭5 平7	年	月	日	男 女	年	月	日	退 死 75歳到達 障害認定 その他	職 亡 75歳到達 障害認定 その他	① 健	千円	添 付1 返 不能2 減 失3	無 有	無 有	年	月	日							
	(氏)	(名)											年	千円				退職・死亡・75歳到達 再雇用・勤務形態の変更	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 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		昭5 平7	年	月	日	男 女	年	月	日	退 死 75歳到達 障害認定 その他	職 亡 75歳到達 障害認定 その他	① 健	千円	添 付1 返 不能2 減 失3	無 有	無 有	年	月	日							
	(氏)	(名)											年	千円				退職・死亡・75歳到達 再雇用・勤務形態の変更	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 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		昭5 平7	年	月	日	男 女	年	月	日	退 死 75歳到達 障害認定 その他	職 亡 75歳到達 障害認定 その他	① 健	千円	添 付1 返 不能2 減 失3	無 有	無 有	年	月	日							
	(氏)	(名)											年	千円				退職・死亡・75歳到達 再雇用・勤務形態の変更	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 減 失3	添 付1 返 不能2 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	〒	-	
事業所名称			
事業主氏名	⑪		
電 話	()	局	番

年 月 日 提出	
社会保険労務士の提出代行者印	
	⑫

受付日付印