

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長		係

令和 年 月 日提出

被保険者証記号	
---------	--

受付印

提出者記入欄	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 被保険者証番号		② 氏名	(フリガナ) 氏() 名()	③ 生 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		
	④ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑤ 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)	⑥ 標準報酬月額	健 千万 年 千万	⑦ 被扶養者の有無	無 有 ()	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚
	⑧ 備考								

被保険者 2	① 被保険者証番号		② 氏名	(フリガナ) 氏() 名()	③ 生 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		
	④ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑤ 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)	⑥ 標準報酬月額	健 千万 年 千万	⑦ 被扶養者の有無	無 有 ()	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚
	⑧ 備考								

被保険者 3	① 被保険者証番号		② 氏名	(フリガナ) 氏() 名()	③ 生 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		
	④ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑤ 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)	⑥ 標準報酬月額	健 千万 年 千万	⑦ 被扶養者の有無	無 有 ()	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚
	⑧ 備考								

被保険者 4	① 被保険者証番号		② 氏名	(フリガナ) 氏() 名()	③ 生 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		
	④ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑤ 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)	⑥ 標準報酬月額	健 千万 年 千万	⑦ 被扶養者の有無	無 有 ()	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚
	⑧ 備考								