

常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険 被保険者資格喪失届

令和 年 月 日 提出

受付年月日

提出者記入欄	事業所記号				
	事業所所在地	〒 -			
	事業主 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 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 備考	被保険者証・資格確認書回収 添付 _____ 枚 【回収日】 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚 /
	該当する項目を○で囲んでください 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()						

被保険者2	① 被保険者 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 備考	被保険者証・資格確認書回収 添付 _____ 枚 【回収日】 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚 /
	該当する項目を○で囲んでください 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()						

被保険者3	① 被保険者 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 備考	被保険者証・資格確認書回収 添付 _____ 枚 【回収日】 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚 /
	該当する項目を○で囲んでください 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()						

被保険者4	① 被保険者 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 備考	被保険者証・資格確認書回収 添付 _____ 枚 【回収日】 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚 /
	該当する項目を○で囲んでください 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()						

記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号は下図を参照し、新規適用時に付された記号を記入してください。

事業所 記 号	1	2	3	4	5
------------	---	---	---	---	---

①被保険者番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者番号を、必ず記入してください。

②氏名 : 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○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	年	月	日
7.平成	6	3	0
9.令和	5	0	3

④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 転勤の当日 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

⑤喪失(不該当)原因 : 下図を参照し、該当する番号を○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

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

⑥備考 : 「被保険者証・資格確認書回収」欄は、回収日を記入し、回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能・滅失」にご記入ください。
なお、返不能・滅失の場合は、『被保険者証・資格確認書回収不能・滅失届』をご提出ください。

「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○で囲んでください。

「2.退職後の継続再雇用者の喪失」は、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に○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。

「3.その他」は、転勤により資格喪失する場合に○で囲み、()内に「○○年○○月○○日転勤」とご記入ください。

添付書類

・交付を受けている方のみ(いずれも本人および被扶養者)

- ・健康保険被保険者証
- ・健康保険資格確認書
- ・健康保険限度額適用認定証
- ・健康保険高齢受給者証

※回収できない場合は、それぞれ『回収不能届』をご提出ください

・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合

ア.就業規則・退職辞令等退職日が確認できる書類のコピーおよび継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの)等

・「⑤喪失年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合

退職月の賃金台帳および出勤簿のコピー、さらに役員の場合は、株主総会・取締役会等の議事録または役員変更登記の記載がある登記簿謄本のコピー等

お知らせ

- ・保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌日となるため、月末に退職した場合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。
- ・退職後の健康保険の任意継続を希望する場合は、健康保険組合等にお問い合わせください。