

記入例

健康保険被保険者証の記号、被保険者番号を必ず記入してください。

いずれかを○で囲んでください。
※1 男子、2 女子、3 坑内員

健康保険 被保険者資格喪失届

資格喪失年月日を記入してください。

※ 退職または死亡したときは「退職または死亡した日の翌日」です。
※ 75歳到達により後期高齢者医療の被保険者資格を取得したことに伴い健康保険の資格を喪失したときは「75歳の誕生日の当日」を記入してください。

常務理事	事務長	課長	係

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。
※ 印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 種別(性別)	⑥ 年金手帳の被保険者番号	⑦ 資格喪失年月日	⑧ 原因	⑨ 月額	⑩ 回収区分	⑪ 被扶養者の有無	⑫ 被扶養者番号(被扶養者用)	⑬ 作成原因	⑭ 備考
999	25	倉庫 太郎	昭. 5 平. 7 4 5 0 8 2 2	1 2 3		平成 29 年 04 月 01 日	その他 4 死亡 5 75歳到達 7 障害認定 9	340		無 有(1人)			平成 29 年 3 月 31 日 退職
	111	健保 花子	昭. 5 平. 7 2 7 1 1 0 4	1 2 3		平成 29 年 04 月 04 日	その他 4 死亡 5 75歳到達 7 障害認定 9	410		無 有(人)			平成 29 年 4 月 3 日 死亡 退職

いずれかを○で囲んでください。
※ その他 4 退職したとき、又は雇用形態が変わり適用除外となったとき
死亡 5 死亡したとき
75歳到達 7 75歳に到達し健康保険の被保険者資格を喪失するとき(75歳以上は、後期高齢者医療の被保険者となります。)
障害認定 9 一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となるため、健康保険の被保険者資格を喪失するとき

いずれかを○で囲んでください。
※ 添付1 被保険者証を添付するとき
返不能2 被保険者証の回収ができず、添付できないとき
減失3 紛失等により被保険者証を添付できないとき
返不能のときは「健康保険被保険者証回収不能届」を、減失のときは「健康保険被保険者証減失届」の添付が必要となります。

退職・死亡等の事実発生年月日を記入してください。

健康保険組合へ提出した日を記入してください。

平成 29 年 4 月 5 日 提出

受付日付印

事業所所在地 〒 135 - 0047 東京都江東区富岡 × - × - ×
事業所名称 株式会社 そうこけんぽ
事業主氏名 代表取締役社長 健保 一郎
電話 03 (1234) 局 5678 番



社会保険労務士の提出代行者印