

健康保険 被保険者資格喪失日訂正届

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

提出者記入欄	被保険者等記号	1	2	3	4	
	厚生年金保険 事業所整理記号				事業所 番号	
	事業所 所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3				
	事業所 名称	〇〇〇株式会社				
	事業主 氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇				
電話番号	03	(1234)	5678	

受付印

届出名には「訂正届」と朱書きしてください

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者1	① 被保険者等番号	123	② 氏名	フリガナ ケンポ 氏 健保	タロウ 名 太郎	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	
	④ 個人番号	喪失年月日 令和 03 05 31 03 06 01			⑤ 喪失年月日	⑥ 喪失原因	7.平成	0	5	1	0
	⑦ 備考				⑧ 70歳不該当	4. 退職等 令和 3 年 5 月 30 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) 11. 社会保障協定					

被保険者2	① 被保険者等番号		② 氏名	フリガナ 氏		③ 生年月日	5.昭和	年	月	日
	④ 個人番号	喪失年月日 令和			⑤ 喪失年月日	⑥ 喪失原因	7.平成			
	⑦ 備考				⑧ 70歳不該当	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) 11. 社会保障協定				

「誤」は朱書き
「正」は黒書き で2段書きしてください

被保険者3	① 被保険者等番号		② 氏名	フリガナ 氏		③ 生年月日	5.昭和	年	月	日
	④ 個人番号	喪失年月日 令和			⑤ 喪失年月日	⑥ 喪失原因	7.平成			
	⑦ 備考				⑧ 70歳不該当	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) 11. 社会保障協定				

被保険者4	① 被保険者等番号		② 氏名	フリガナ 氏		③ 生年月日	5.昭和	年	月	日
	④ 個人番号	喪失年月日 令和			⑤ 喪失年月日	⑥ 喪失原因	7.平成			
	⑦ 備考				⑧ 70歳不該当	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) 11. 社会保障協定				