健康保険　被保険者資格喪失届

令和　　年　　月　　日提出

受付印

提出者記入欄

健康保険被保険者証記号	
厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号
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個人番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失原因	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） 11. 社会保障協定
⑦備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失　〈　〉	保険証回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚	⑧70歳不該当	

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個人番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失原因	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） 11. 社会保障協定
⑦備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失　〈　〉	保険証回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚	⑧70歳不該当	

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個人番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失原因	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） 11. 社会保障協定
⑦備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失　〈　〉	保険証回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚	⑧70歳不該当	

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個人番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失原因	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） 11. 社会保障協定
⑦備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失　〈　〉	保険証回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚	⑧70歳不該当	

自動車振興会健康保険組合