

記入例 | 資格喪失届

令和 元 年 6 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	1 2 3 4	事業所 番号
	厚生年金保険 事業所整理記号		
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 111 - 1111		
	事業所所在地 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 事業所名称 〇〇〇〇株式会社 事業主氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇 電話番号 03 (1234) 5678	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	12	② 氏名	フリガナ 〇〇〇 氏 〇〇〇 名 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 1 0 月 1 2 日 0 1
	④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9 年 月 日 令和 0 1 0 6 0 1	⑥ 喪失原因	<input checked="" type="checkbox"/> 退職等 令和元 年 5 月 31 日退職等 <input type="checkbox"/> 死亡 令和 年 月 日死亡 <input type="checkbox"/> 75 歳到達 (健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定 (健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 社会保障協定	
	⑦ 備考	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			保険証回収 添付 3 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳不該当	

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- ① 被保険者証番号 資格取得時に払い出された被保険者証番号(保険証番号)をご記入ください。
- ② 氏名 住民票に登録されている氏名をご記入ください。(フリガナはカタカナでご記入ください。)
- ④ 個人番号 個人番号の記入は不要です。
- ⑤ 喪失年月日 次の喪失理由により、喪失年月日をご記入ください。
 - ・ 退職等：退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日
 - ・ 死亡：死亡日の翌日
 - ・ 75歳到達により後期高齢者医療に該当：誕生日の当日
 - ・ 65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当：認定日の当日
 - ・ 社会保障協定：社会保障協定発効の当日、相手国法令の適用となった日の翌日
- ⑥ 喪失原因 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ご記入ください。)
- ⑦ 備考 該当する番号を○で囲んでください。
退職後の継続再雇用者の喪失の場合は、「資格取得届」及び「必要書類」を併せて提出してください。
「保険証の回収」欄には、添付した保険証の枚数等をご記入ください。

添付書類

- 本人及び被扶養者すべての「健康保険被保険者証」
- 健康保険被保険者証が紛失等で添付できないときは、「被保険者証滅失届」
- 健康保険高齢受給者証が交付されているときは「健康保険高齢受給者証」