

正

健康保険 被保険者資格喪失届

決裁

常務理事	事務長	課長	係長	係員
日付印				

記入例

令和 3 年 6 月 7 日 提出

健康保険被保険者証に記載されている番号を記入してください。

事業所記号 4 0 6

事業所所在地 〒113-0021 東京都文京区本駒込6-2-19

事業所名称 株式会社 健康保険事業研究所

事業主氏名 健保 一郎

電話番号 03 (3946) 8561

健康保険被保険者証に記載されている番号を記入してください。

保険証回収区分の該当する番号に○印を付けて、保険証回収枚数等を記入してください。

「2. 返不能」(保険証を回収できなかった。)場合は、「健康保険被保険者証回収不能届」を届出してください。

「3. 滅失」(保険証をなくした。)の場合は、「健康保険被保険者証滅失届」を届出してください。

交付日付印

① 被保険者整理番号 123

② (フリガナ) 氏名 フクソウ 太郎

③ 生年月日 昭和7平成9令和 4 1 1 1 2 7

④ 個人番号 個人番号は記入しないでください。

⑤ 喪失年月日 9.令和 0 3 0 6 0 1

⑥ 喪失原因 4.退職等(令和3年5月31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 該当する項目があれば○をしてください。
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 []

⑧ 70歳不該当

⑨ 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

保険証回収枚数等 1 枚 枚 枚

① 被保険者整理番号 125

② (フリガナ) 氏名 フクソウ ハナコ

③ 生年月日 昭和5平成7令和 0 2 0 1 0 1

④ 個人番号

⑤ 喪失年月日 9.令和 0 3 0 6 0 3

⑥ 喪失原因 4.退職等(令和 年 月 日退職等) 5.死亡(令和3年6月2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 該当する項目があれば○をしてください。
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 []

⑧ 70歳不該当

⑨ 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

保険証回収枚数等 1 枚 枚 枚

退職後の継続再雇用者の喪失に該当する場合は、別途、同日付の資格取得届の届出が必要となります。資格取得届には、退職日が確認できる書類(就業規則または退職辞令の写し)及び再雇用された日が確認できる書類(雇用契約書または労働条件通知書の写し)を添付してください。

① 被保険者整理番号

② (フリガナ) 氏名 ジロウ 次郎

③ 生年月日 昭和5平成7令和 3 6 0 6 0 5

④ 個人番号

⑤ 喪失年月日 9.令和 0 3 0 6 0 5

⑥ 喪失原因 4.退職等(令和3年6月4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 該当する項目があれば○をしてください。
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 []

⑧ 70歳不該当

⑨ 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

保険証回収枚数等 1 枚 枚 枚

届書を当組合が受付した日から60日以上遡及する場合は、事実上の使用関係がなくなった日が確認できる出勤簿及び賃金台帳の写しを添付してください。※ 役員の場合は、取締役会等の議事録の写しについても添付してください。

① 被保険者整理番号

② (フリガナ) 氏名 イチロウ 一郎

③ 生年月日

④ 個人番号

⑤ 喪失年月日 9.令和 0 3 0 4 0 6

⑥ 喪失原因 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 該当する項目があれば○をしてください。
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 []

⑧ 70歳不該当

⑨ 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失

保険証回収枚数等 枚 枚 1 枚

滅失により保険証が添付できない場合は、「健康保険被保険者証滅失届」を届出してください。