

正

健康保険 被保険者資格喪失届

決裁

Table with columns for 常務理事, 事務長, 課長, 係長, 係員 and rows for 日付印.

令和 年 月 日 提出

受付日付印

提出者記入欄: 事業所記号, 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 被保険者整理番号, ② 氏名, ③ 生年月日, ④ 個人番号, ⑤ 喪失年月日, ⑥ 喪失原因, ⑦ 備考, ⑧ 70歳不該当, ⑨ 回収区分及回収枚数.

被保険者 2: ① 被保険者整理番号, ② 氏名, ③ 生年月日, ④ 個人番号, ⑤ 喪失年月日, ⑥ 喪失原因, ⑦ 備考, ⑧ 70歳不該当, ⑨ 回収区分及回収枚数.

被保険者 3: ① 被保険者整理番号, ② 氏名, ③ 生年月日, ④ 個人番号, ⑤ 喪失年月日, ⑥ 喪失原因, ⑦ 備考, ⑧ 70歳不該当, ⑨ 回収区分及回収枚数.

被保険者 4: ① 被保険者整理番号, ② 氏名, ③ 生年月日, ④ 個人番号, ⑤ 喪失年月日, ⑥ 喪失原因, ⑦ 備考, ⑧ 70歳不該当, ⑨ 回収区分及回収枚数.



副

健康保険被保険者資格喪失確認通知書

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄
事業所記号
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。
再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)
なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

服装健康保険組合 理事長

被保険者1
① 被保険者整理番号
② 氏名
③ 生年月日
④ 個人番号
⑤ 喪失年月日
⑥ 喪失原因
⑦ 備考
⑧ 70歳不該当
⑨ 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等

被保険者2
① 被保険者整理番号
② 氏名
③ 生年月日
④ 個人番号
⑤ 喪失年月日
⑥ 喪失原因
⑦ 備考
⑧ 70歳不該当
⑨ 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等

被保険者3
① 被保険者整理番号
② 氏名
③ 生年月日
④ 個人番号
⑤ 喪失年月日
⑥ 喪失原因
⑦ 備考
⑧ 70歳不該当
⑨ 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等

被保険者4
① 被保険者整理番号
② 氏名
③ 生年月日
④ 個人番号
⑤ 喪失年月日
⑥ 喪失原因
⑦ 備考
⑧ 70歳不該当
⑨ 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等

服装健康保険組合