

正

# 健康保険 被保険者資格喪失届

決裁

日付印

常務理事	事務長	課長	係長	係員

## 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

回収区分の該当する番号に○印を付けて、回収枚数等を記入してください。  
 「2.返不能」(回収できなかった。)場合は、「健康保険被保険者証/資格確認書 回収不能届」を届出してください。  
 「3.減失」(失くした。)の場合は、「健康保険被保険者証/資格確認書 減失届」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		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 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等	回収区分 1.添付 2.返不能 ③減失 回収枚数等 枚 枚 1 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 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等	回収区分 ①添付 2.返不能 3.減失 回収枚数等 1 枚 枚 枚

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 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等	回収区分 ①添付 2.返不能 3.減失 回収枚数等 1 枚 枚 枚

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	昭和5平成7令和 5 6 1 1 1 2
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	④退職等(令和3年4月5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 保険証又は資格確認書回収区分及び枚数等	回収区分 ①添付 2.返不能 3.減失 回収枚数等 1 枚 枚 枚