

健康保険 被保険者資格喪失届

課長	課長補佐	課員

令和 3 年 1 月 5 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	1 2 3 4
	厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号
	事業所所在地	〒 111 - 1111 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	

受付印

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 〇〇 氏 〇〇 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 1 0 1 2 0 1	
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	7.令和 0 3 0 1 0 5	⑥ 喪失原因	4. 退職等 令和 3 年 1 月 4 日退職等 5. 死亡 令和 年 月 日死亡 7. 二以上事業所勤務者の喪失 9. 75歳到達 11.社会保障協定
	⑦ 備考	/		⑧ 組合使用欄	標準報酬月額 280千円 保険証回収 添付 3 枚 返不能 枚 減失 枚	⑨ 70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	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	7.令和	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. 二以上事業所勤務者の喪失 9. 75歳到達 11.社会保障協定
	⑦ 備考	/		⑧ 組合使用欄	標準報酬月額 千円 保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑨ 70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	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	7.令和	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. 二以上事業所勤務者の喪失 9. 75歳到達 11.社会保障協定
	⑦ 備考	/		⑧ 組合使用欄	標準報酬月額 千円 保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑨ 70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	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	7.令和	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. 二以上事業所勤務者の喪失 9. 75歳到達 11.社会保障協定
	⑦ 備考	/		⑧ 組合使用欄	標準報酬月額 千円 保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑨ 70歳不該当	/

この届出書に記入の個人情報「健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において利用し、第三者には提供いたしません。