

## 健康保険 被保険者資格喪失届

令和 3 年 1 月 5 日提出

課長	課長補佐	課員

受付印

## 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
事業所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 ○○ ○○○
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 氏 ○○○	③ 名	○○	④ 年 月 日	5.昭和 6.平成 7.令和 8.年 9.月 10.日	11.年 12.月 13.日
	⑤ 喪失 年月日	7. 令和 0 3 0 1 0 5	⑥ 喪失 原因	⑦ 退職等 死亡 二以上事業所勤務者の喪失 75歳到達 社会保障協定					
	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 280千円	⑨ 保険証回収 添付 3枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	⑩ 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 名		④ 年 月 日	5.昭和 6.平成 7.令和 8.年 9.月 10.日	11.年 12.月 13.日
	⑤ 喪失 年月日	7. 令和 年 月 日	⑥ 喪失 原因	⑦ 退職等 死亡 二以上事業所勤務者の喪失 75歳到達 社会保障協定					
	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 千円	⑨ 保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	⑩ 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 名		④ 年 月 日	5.昭和 6.平成 7.令和 8.年 9.月 10.日	11.年 12.月 13.日
	⑤ 喪失 年月日	7. 令和 年 月 日	⑥ 喪失 原因	⑦ 退職等 死亡 二以上事業所勤務者の喪失 75歳到達 社会保障協定					
	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 千円	⑨ 保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	⑩ 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 名		④ 年 月 日	5.昭和 6.平成 7.令和 8.年 9.月 10.日	11.年 12.月 13.日
	⑤ 喪失 年月日	7. 令和 年 月 日	⑥ 喪失 原因	⑦ 退職等 死亡 二以上事業所勤務者の喪失 75歳到達 社会保障協定					
	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 千円	⑨ 保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	⑩ 70歳 不該当					

この届出書に記入の個人情報は「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。