

健康保険 被保険者資格喪失届

課長	課長補佐	課員

令和 年 月 日提出

提出者記入欄

健康保険 記号	
厚生年金保険 事業所整理記号	事業所 番号
事業所 所在地	
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	()

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 番号	② フリガナ 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人 番号	⑤ 喪失 年月日	9. 令和	年 月 日	⑥ 喪失 原因
	⑦ 備考	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 千円	保険証等回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑨ 70歳 不該当
被保険者2	① 被保険者 番号	② フリガナ 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人 番号	⑤ 喪失 年月日	9. 令和	年 月 日	⑥ 喪失 原因
	⑦ 備考	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 千円	保険証等回収 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 番号	② フリガナ 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人 番号	⑤ 喪失 年月日	9. 令和	年 月 日	⑥ 喪失 原因
	⑦ 備考	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 千円	保険証等回収 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 番号	② フリガナ 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人 番号	⑤ 喪失 年月日	9. 令和	年 月 日	⑥ 喪失 原因
	⑦ 備考	⑧ 組合 使用欄	標準報酬月額 千円	保険証等回収 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。

記入例 | 資格喪失届

令和 7 年 6 月 18 日提出

提出者記入欄	健康保険 記 号	1	2	3	4
	厚生年金保険 事業所整理記号				
	事業所 番号				
	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 〇〇〇〇 株式会社 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇 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 番 号	12	② 氏 名	フリガナ 〇〇〇 氏 〇〇〇	〇〇 名 〇〇	③ 生年 月 日	5.昭和 7.平成	年 1 月 0 日 2 0 1
	④ 個 人 番 号			⑤ 喪失 年月日	9. 令和	0 1 0 5 0 5	⑥ 喪失 原因	4. 退職等 令和 3 年 1 月 31 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	保険証等回収 添 付 3 枚 返不能 枚 減 失 枚	⑧ 70 歳 不該当	

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- | | |
|---------------|---|
| ① 被保険者
番 号 | 資格取得時に払い出された被保険者番号をご記入ください。 |
| ② 氏 名 | 氏名をご記入ください(フリガナはカタカナでご記入ください。) |
| ④ 個人番号 | 個人番号の記入は不要です。 |
| ⑤ 喪失年月日 | 次の喪失理由により、喪失年月日をご記入ください。
・ 退職等：退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日
・ 死亡：死亡日の翌日
・ 75歳到達により後期高齢者医療に該当：誕生日の当日
・ 65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当：認定日の当日
・ 社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失する場合：適用となった日の翌日 |
| ⑥ 喪失原因 | 該当する番号を○で囲んでください(退職、死亡の場合は、その当日の年月日をご記入ください。) |
| ⑦ 備 考 | 「保険証等の回収」欄には、添付した保険証や資格確認書の枚数等をご記入ください。 |

添付書類

- 本人及び被扶養者すべての「保険証」及び「資格確認書」 (交付されていない場合は不要)
- 上記を紛失し返却できないときは、「減失届」
- 本人に連絡がつかない等やむを得ない事情で上記が回収できないときは、「回収不能届」