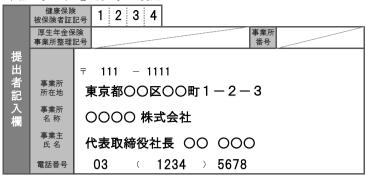
健康保險 被保険者資格喪失届 課 長 課長補佐 課 員 令和 月 日提出 在 健康保険 被保険者証記号 厚生在金保险 事業所 番号 事業所整理記号 受付印 提出 所在地 者記入欄 事業所 社会保険労務士記載欄|氏名等 事業主 氏名 電話番号 (2 被保険者 氏 生年 月日 5.昭和 名 氏 名 7.平成 月 日 6 退職等 令和 5. 死 亡 令和 年 日死亡 個人番号 喪失 令和 7. 二以上事業所勤務者の喪失 9. 75歳到達 11.社会保障協定 保険証回収 (7) (9) 8 標準報酬月額 添 付 枚 組合 70歳 備考 返不能 枚 千円 滅失 枚 日 3 フリガナ 被保険者 5.昭和 氏 氏 名 証 番 号 7.平成 4 日 6 4. 退職等 令和 9. 5. 死 亡 令和 在 月 日死亡 個人番号 喪失 令 7. 二以上事業所勤務者の喪失 原因 年月日 和 9. 75歳到達 11.社会保障協定 7 8 保険証回収 8 標準報酬月額 添 付_ 組合 備考 使用欄 迈不能 枚 不該当 千円 滅 失 枚 2 (3) 5.昭和 被保険者 氏 名 生年 氏 名 7.平成 被保険者3 年 日 6 4. 退職等 令和 日退職等 5. 死 亡 令和 在 月 日死亡 個人番号 喪失 令和 年月日 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 保険証回収 7 **(8)** 8 標準報酬月額 添付。 枚 組合 70歳 備考 使用欄 返不能 滅失 枚 2 3 フリガナ 氏 5.昭和 名 氏 名 証番号 7.平成 日 6 退職等 令和 日退職等 9. 5. 死 亡 令和 年 月 日死亡 個人番号 喪失 年月日 令和 原因 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 8 保険証回収 8 標準報酬月額 添 付_ 組合 70歳 備考 返不能 枚 滅失 枚

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。 令和 3 年 2 月 3 日提出



社会保険労務士記載欄 氏名等	

	① 被保険者 証番号	者 12 馬	2		000		00			3	E PTITE	年	月	日
被保険者1)	名		00		生年 月日	5.昭和	1 0	1 2	0 1		
	個人番号				⑤ 喪失 年月日	9. 令 和	年 0 1	り 0 5	0 5	⑥ 喪失 原因	4. 國等 5. 死 亡 7. 二以上事 9. 75歳到	令和 3 年 令和 年 業所勤務者 達 11.社会	1 月 3 1 月 の喪失 保障協定	日死亡
	備考				組合使用欄	⊢	■報酬月額	保険証回 添 付 _ 返不能 _ 滅 失 _	収 3 枚 — 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 資格取得時に払い出された被保険者証番号をご記入ください。 証 番 号

② 氏 名 住民票に登録されている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

該当する番号を〇で囲んでください(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

「保険証の回収」欄には、添付した保険証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「健康保険被保険者証」
- 健康保険被保険者証が回収できないときは、「被保険者証回収不能届」