

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

令和 年 月 日提出

事業所情報	被保険者等記号	
	所在地	〒 -
	名称	
	事業主名	
	電話番号	-

受付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

被保険者1	① 被保険者等番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	
	④ 喪失年月日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬月額	千円			
	⑥ 保険証回収	添付	枚	⑦ 資格確認書回収	枚	返遅延	枚	減失	枚	返不能
⑧ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職 2. 死亡：令和 年 月 日死亡 3. 75歳到達（健康保険のみ喪失） 4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）				⑨ 備考	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. 同日得喪 4. その他（ ）				

被保険者2	① 被保険者等番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	
	④ 喪失年月日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬月額	千円			
	⑥ 保険証回収	添付	枚	⑦ 資格確認書回収	枚	返遅延	枚	減失	枚	返不能
⑧ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職 2. 死亡：令和 年 月 日死亡 3. 75歳到達（健康保険のみ喪失） 4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）				⑨ 備考	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. 同日得喪 4. その他（ ）				

被保険者3	① 被保険者等番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	
	④ 喪失年月日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬月額	千円			
	⑥ 保険証回収	添付	枚	⑦ 資格確認書回収	枚	返遅延	枚	減失	枚	返不能
⑧ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職 2. 死亡：令和 年 月 日死亡 3. 75歳到達（健康保険のみ喪失） 4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）				⑨ 備考	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. 同日得喪 4. その他（ ）				

被保険者4	① 被保険者等番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	
	④ 喪失年月日	9 令和	年	月	日	⑤ 標準報酬月額	千円			
	⑥ 保険証回収	添付	枚	⑦ 資格確認書回収	枚	返遅延	枚	減失	枚	返不能
⑧ 喪失原因	1. 退職等：令和 年 月 日退職 2. 死亡：令和 年 月 日死亡 3. 75歳到達（健康保険のみ喪失） 4. 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）				⑨ 備考	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. 同日得喪 4. その他（ ）				

記入例 被保険者資格喪失届

令和 ○ 年 12 月 2 日提出

事業所情報	被保険者等 記号	9876
	所在地	〒 100 - 1111 東京都渋谷区△△1-2-3
	名称	株式会社 ○○○○
	事業主名	代表取締役社長 ○○ ○○
	電話番号	△△ - □□□□ - ××××

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

被保険者1	① 被保険者等 番号	54321	② 氏名	フリガナ ケンポ タロウ 氏名 健保 太郎	③ 生 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日				
	④ 喪失 年月日	9 令和	○	12	2	⑤ 標準報酬 月 額	300	千円	⑥ 保険証 回 収	添付 返遅延 減失 返不能	枚 枚 枚 枚	⑦ 資格確認書 回収	枚 枚 枚 枚
	⑧ 喪失原因	① 退職等：令和 ○ 年 12 月 1 日退職 ② 死亡：令和 年 月 日死亡 ③ 75歳到達（健康保険のみ喪失） ④ 65歳以上75歳未満で障害認定（健康保険のみ喪失）				⑨ 備 考	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. 同日得喪 4. その他（ ）						

記入方法 記入例を参考に次の事項を注意のうえご記入ください

- | | |
|-----------|---|
| ① 被保険者等番号 | 資格取得届提出時に取得した被保険者等番号をご記入ください。 |
| 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 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 |
| ⑥ 保険証回収 | 添付した保険証の枚数等をご記入ください。
減失の場合は「被保険者証減失届」を添付してください。
返不能の場合は「被保険者証回収不能届」を添付してください。 |
| ⑦ 資格確認書回収 | 添付した資格確認書の枚数等をご記入ください。
減失の場合は「資格確認書証減失届」を添付してください。
返不能の場合は「資格確認書回収不能届」を添付してください。 |
| ⑧ 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。） |
| ⑨ 備考 | |

添付書類について

- ・ 本人及び被扶養者すべての「健康保険被保険者証」または「資格確認書」
- ・ 健康保険被保険者証や資格確認書を減失し添付できないときは、「被保険者証減失届」や「資格確認書減失届」回収できないときは、「被保険者証回収不能届」や「資格確認書回収不能届」
- ・ 健康保険高齢受給者証が交付されているときは、「健康保険高齢受給者証」
- ・ 健康保険高齢受給者証を減失し添付できないときは、「高齢受給者証減失届」回収できないときは、「高齢受給者証回収不能届」
- ・ 交付がある場合は、本人及び被扶養者全ての「限度額適用認定証」減失・回収できないときは、「限度額認定証減失届」
- ・ 死亡による資格喪失の場合は死亡日の確認できる書類（死亡診断書等）