

健康保険 被保険者資格喪失届

年 月 日提出

常務理事	事務局長	部 長	課 長	係 長	扱 者

提出者記入欄

健康保険の 記号				
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

被保険者 1

① 被保険者 番号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日					
④ 喪 失 年月日	9.令和		年	月	日	⑤ 喪 失 (不該当) 原因	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死 亡 (令和 年 月 日死亡)						⑥ 標 準 報 酬 月 額	健	厚	千円	千円
⑦ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 転籍・定年再雇用(記号 番号) 3. 喪失証明書希望 4. その他()																

被保険者 2

① 被保険者 番号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日					
④ 喪 失 年月日	9.令和		年	月	日	⑤ 喪 失 (不該当) 原因	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死 亡 (令和 年 月 日死亡)						⑥ 標 準 報 酬 月 額	健	厚	千円	千円
⑦ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 転籍・定年再雇用(記号 番号) 3. 喪失証明書希望 4. その他()																

被保険者 3

① 被保険者 番号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日					
④ 喪 失 年月日	9.令和		年	月	日	⑤ 喪 失 (不該当) 原因	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死 亡 (令和 年 月 日死亡)						⑥ 標 準 報 酬 月 額	健	厚	千円	千円
⑦ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 転籍・定年再雇用(記号 番号) 3. 喪失証明書希望 4. その他()																

被保険者 4

① 被保険者 番号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日					
④ 喪 失 年月日	9.令和		年	月	日	⑤ 喪 失 (不該当) 原因	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死 亡 (令和 年 月 日死亡)						⑥ 標 準 報 酬 月 額	健	厚	千円	千円
⑦ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 転籍・定年再雇用(記号 番号) 3. 喪失証明書希望 4. その他()																

被保険者 5

① 被保険者 番号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日					
④ 喪 失 年月日	9.令和		年	月	日	⑤ 喪 失 (不該当) 原因	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死 亡 (令和 年 月 日死亡)						⑥ 標 準 報 酬 月 額	健	厚	千円	千円
⑦ 備 考	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 転籍・定年再雇用(記号 番号) 3. 喪失証明書希望 4. その他()																

この届書は、資格喪失の日から5日以内に提出していただくものです。
資格確認書及び健康保険高齢受給者証は必ず回収し、この届書に添付してください。

【記入方法】

- ① 被保険者番号 健康保険の番号（資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号）を必ずご記入ください。
- ② 氏名 健康保険被保険者として登録されている氏名を「楷書」でご記入ください。
- ③ 生年月日 年号は該当する番号を○で囲み、戸籍上の生年月日を正確にご記入ください。
- ④ 喪失年月日 次の該当する年月日を記入してください。
- (1) 退職した日の翌日
 - (2) 再雇用や条件変更による資格喪失のときは、新しい雇用契約の開始日
 - (3) 本店から支店などに転勤したための資格喪失であるときは、その当日
 - (4) 死亡した日の翌日
- ⑤ 喪失（不該当）原因 該当する番号を○で囲み、日付をご記入ください。
なお、転勤や契約内容変更による喪失は「1. 退職等」に含まれます。
- ⑥ 標準報酬月額 被保険者が喪失する日現在の健康保険と厚生年金保険の標準報酬月額を、それぞれの欄にご記入ください。
- ⑦ 備考 「1. 二以上事業所勤務者の喪失」・「2. 転籍・定年再雇用による喪失」に該当する方は、番号を○で囲んでください。
「2. 転籍・定年再雇用による喪失」に該当する場合は、新規取得の記号と番号をご記入の上、「資格取得届」と同時に提出してください。
「3. 喪失証明書希望」に該当する方は、番号を○で囲んでください。

【添付書類】

- 交付されている方は、「資格確認書」（被保険者本人および被扶養者分）
※ 資格確認書を紛失された場合は「資格確認書滅失届」
- 70歳以上の方は、「健康保険高齢受給者証」
※ 健康保険高齢受給者証を紛失された場合は「健康保険高齢受給者証滅失届」
- 喪失日が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合は、退職月の「賃金台帳」および「出勤簿」のコピー（役員の場合は「株主総会・取締役会の議事録」等のコピーも合わせてご用意ください。）