

健康保険 被保険者資格喪失届

提出者記入欄	被保険者証記号	令和 年 月 日提出	令和 年 月 日					
	事業所所在地		常務理事	事務局長	事務局次長	課長	課長補佐	担当者
	事業所名称							
	事業主氏名							
電話番号	()	社会保険労務士記載欄 氏名等						

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名		フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	④ 喪失年月日 (退職日・死亡日の翌日)	7.平成	年	月	日	⑤ 喪失原因	退職 死亡 その他	⑥ 証回収区分	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	
	⑦ 備考	退職日・死亡日 令和 年 月 日								

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名		フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	④ 喪失年月日 (退職日・死亡日の翌日)	7.平成	年	月	日	⑤ 喪失原因	退職 死亡 その他	⑥ 証回収区分	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	
	⑦ 備考	退職日・死亡日 令和 年 月 日								

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名		フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	④ 喪失年月日 (退職日・死亡日の翌日)	7.平成	年	月	日	⑤ 喪失原因	退職 死亡 その他	⑥ 証回収区分	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	
	⑦ 備考	退職日・死亡日 令和 年 月 日								

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名		フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	④ 喪失年月日 (退職日・死亡日の翌日)	7.平成	年	月	日	⑤ 喪失原因	退職 死亡 その他	⑥ 証回収区分	添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚 滅失 _____ 枚	
	⑦ 備考	退職日・死亡日 令和 年 月 日								

※ 健康保険証を添付して下さい。

受付印