

記入例 | 資格喪失届

提出者記入欄	事業所番号	〇〇〇〇	令和 〇 年 〇 月 〇 日提出											
	事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3												
	事業所名称	〇〇〇〇歯科医院												
	事業主氏名	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 被保険者整理番号	〇〇		② 氏名	フリガナ 〇〇〇 氏 〇〇〇	名 〇〇〇 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	④ 喪失年月日 (退職日・死亡日の翌日)	令和	〇	〇	〇	〇	⑤ 喪失原因	退職 死亡 その他	⑥ 資格確認書 または 健康保険証 回収区分	添付 1 枚 返不能 枚 減失 枚	
	⑦ 備考	退職日 死亡日 令和 〇 年 〇 月 〇 日									

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 被保険者整理番号	①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。
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：退職日の翌日 ・ 死 亡：死亡日の翌日 ・ その他：上記以外の場合等(雇用契約変更の当日)
⑤ 喪失原因	該当する理由を○で囲んでください。
⑥ 資格確認書 または 健康保険証 回収区分	添付した資格確認書または健康保険証の枚数等をご記入ください。
⑦ 備考	退職、死亡の場合は、その当日の年月日をご記入ください。

添付書類

- 本人及び被扶養者すべての「資格確認書または健康保険被保険者証」
- 資格確認書または健康保険被保険者証を減失したときは、「資格確認書・被保険者証・高齢受給者証 減失届」
- 資格確認書または健康保険被保険者証が回収できないときは、「資格確認書・被保険者証・高齢受給者証 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」
- 健康保険限度額適用認定証が交付されているときは「健康保険限度額適用認定証」