

健康保険  
被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	課長	係長	係

提出者記入欄	事業所記号	提出日 令和 年 月 日
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	

受付

被保険者1	① 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	④ 喪失年月日	⑤ 標準報酬月額	⑥ 喪失(不該当)原因	<input type="checkbox"/> 退職等 (令和 年 月 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡 (令和 年 日 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 転勤 (令和 年 日 日付)
	⑦ 被保険者分	被扶養者分	⑧ 備考	
	<input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出)	<input type="checkbox"/> 添付あり 枚 <input type="checkbox"/> 添付なし 枚 <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出) 枚		

被保険者2	① 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	④ 喪失年月日	⑤ 標準報酬月額	⑥ 喪失(不該当)原因	<input type="checkbox"/> 退職等 (令和 年 月 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡 (令和 年 日 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 転勤 (令和 年 日 日付)
	⑦ 被保険者分	被扶養者分	⑧ 備考	
	<input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出)	<input type="checkbox"/> 添付あり 枚 <input type="checkbox"/> 添付なし 枚 <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出) 枚		

被保険者3	① 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	④ 喪失年月日	⑤ 標準報酬月額	⑥ 喪失(不該当)原因	<input type="checkbox"/> 退職等 (令和 年 月 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡 (令和 年 日 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 転勤 (令和 年 日 日付)
	⑦ 被保険者分	被扶養者分	⑧ 備考	
	<input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出)	<input type="checkbox"/> 添付あり 枚 <input type="checkbox"/> 添付なし 枚 <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出) 枚		

被保険者4	① 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ)	③ 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	④ 喪失年月日	⑤ 標準報酬月額	⑥ 喪失(不該当)原因	<input type="checkbox"/> 退職等 (令和 年 月 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡 (令和 年 日 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 転勤 (令和 年 日 日付)
	⑦ 被保険者分	被扶養者分	⑧ 備考	
	<input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出)	<input type="checkbox"/> 添付あり 枚 <input type="checkbox"/> 添付なし 枚 <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出) 枚		

# 記入例

提出者記入欄	事業所記号	999	提出日	令和 5 年 4 月 1 日
	事業所所在地	〒 951 - 0000 新潟県新潟市〇〇区□□△△1-2-33		
	事業所名称	〇〇〇〇農業協同組合		
	事業主氏名	代表理事理事長 〇〇〇〇		

被保険者1	① 被保険者番号	〇〇〇	② 氏名	(フリガナ) <b>ノウダン</b> (氏) <b>農団</b>	(名) <b>ハナコ</b> <b>花子</b>	③ 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年 月 日	1 0 0 1 0 1
	④ 喪失年月日	令和 0 5 0 4 0 1	⑤ 標準報酬月額	千円 2 0 0	⑥ 喪失(不該当)原因	<input checked="" type="checkbox"/> 退職等 (令和 5 年 3 月 31 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡 (令和 年 月 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 転勤 (令和 年 月 日付)			
	⑦ 保険証回収	<input checked="" type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付なし <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出)	被保険者分	被扶養者分	⑧ 備考				
			<input checked="" type="checkbox"/> 添付あり 1 枚 <input type="checkbox"/> 添付なし 枚 <input type="checkbox"/> 滅失(別紙にて届出) 枚						

## 記入方法

提出者記入欄 : 事業所番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所記号	999
-------	-----

- ①被保険者番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者番号を、必ず記入してください。
- ②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ③生年月日 : 年号は該当する□に☑を入れてください。生年月日は下図を参照し記入してください。

<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/> 平成	1 0 0 1 0 1

- ④喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 雇用契約の変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日
転勤による健康保険の資格喪失	転勤日の当日

- ⑤標準報酬月額 : 標準報酬月額を記入してください。
- ⑥喪失(不該当)原因 : 下図を参照し、該当する□に☑を入れてください。退職・死亡・転勤の場合は、その当日の年月日を( )内に記入してください。

退職等	退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合
死亡	死亡した場合
75歳到達	75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
障害認定	65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
転勤	転勤した場合

- ⑦保険証回収 : 保険証について該当する□に☑を入れてください。被扶養者分は枚数を記入してください。滅失の場合は滅失届の提出が必要です。
- ⑧備考 : 必要に応じて記入してください。