健康保険　**被保険者資格喪失届**

（保険をやめるとき）

常務理事	事務長	部　長	課　長	係　長	係　員

①事業所記号

◎記入の方法は2枚目をご覧ください。

②健康保険被保険者番号（被保険者整理番号）	③被保険者の氏名	④生年月日	⑤個人番号［基礎年金番号］	⑥資格喪失年月日	⑦資格喪失の原因	⑧資格確認書回収	⑨被扶養者の有無	⑩備考
	（氏）　（名）	昭5・平7　年　月　日	＝記入不要＝	令和年　月　日	4. 退職等（令和　年　月　日退職等） 5. 死亡（令和　年　月　日死亡） 7. 75歳到達 9. 障害認定 12. 特定減額特例対象者の任意喪失	添付　枚 返不能　枚 滅失　枚	無・有 （　人）	
	（氏）　（名）	昭5・平7　年　月　日	＝記入不要＝	令和年　月　日	4. 退職等（令和　年　月　日退職等） 5. 死亡（令和　年　月　日死亡） 7. 75歳到達 9. 障害認定 12. 特定減額特例対象者の任意喪失	添付　枚 返不能　枚 滅失　枚	無・有 （　人）	
	（氏）　（名）	昭5・平7　年　月　日	＝記入不要＝	令和年　月　日	4. 退職等（令和　年　月　日退職等） 5. 死亡（令和　年　月　日死亡） 7. 75歳到達 9. 障害認定 12. 特定減額特例対象者の任意喪失	添付　枚 返不能　枚 滅失　枚	無・有 （　人）	
	（氏）　（名）	昭5・平7　年　月　日	＝記入不要＝	令和年　月　日	4. 退職等（令和　年　月　日退職等） 5. 死亡（令和　年　月　日死亡） 7. 75歳到達 9. 障害認定 12. 特定減額特例対象者の任意喪失	添付　枚 返不能　枚 滅失　枚	無・有 （　人）	
	（氏）　（名）	昭5・平7　年　月　日	＝記入不要＝	令和年　月　日	4. 退職等（令和　年　月　日退職等） 5. 死亡（令和　年　月　日死亡） 7. 75歳到達 9. 障害認定 12. 特定減額特例対象者の任意喪失	添付　枚 返不能　枚 滅失　枚	無・有 （　人）	

事業所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話	（　局）　番

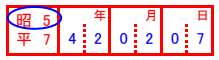
令和　年　月　日　提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

PDF2610

〔記入の方法〕

1. ④欄の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和42年2月7日生まれの場合は、「 

」のように記入してください。

2. ⑥欄は、健康保険法第36条の規定による資格喪失の年月日（たとえば、退職または死亡により資格を喪失したときは、退職または死亡した日の翌日、75歳到達により後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことに伴い健康保険の被保険者の資格を喪失したときは、誕生日の当日）を記入してください。資格喪失の年月日は、たとえば、令和元年5月1日の場合は

「

」のように記入してください。
特定減額特例対象者の任意喪失の場合は記入不要です。

3. ⑦欄は、該当する番号を〇印で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を（　）内に記入してください。

4. 資格確認書の交付を受けている場合、⑧欄にこの届出に添付する枚数、回収不能（返不能）の枚数、滅失した枚数をそれぞれ記入してください。

5. ⑨欄は、該当する文字を〇印で囲んでください。なお、「有」の場合は、（　）内に被扶養者の人数を記入してください。

6. ⑩欄は、
（1）二以上事業所勤務に該当する場合は、「二以上事業所勤務」と記入してください。
（2）退職後の継続再雇用者に該当する場合は、「同日得喪」と記入してください。

〔この届出に添付して提出するもの〕

「資格確認書」の交付を受けている方は「資格確認書」を提出してください。
※「高齢受給者証」の交付を受けている場合は、併せて提出してください。
※回収不能により提出できないときは回収不能届を、滅失により提出できないときは滅失届を提出してください。

特定減額特例対象者の任意喪失の場合は、従業員からの申出書を提出してください。
※「特定減額特例対象者」とは、最低賃金の減額の特例を受けている短時間労働者のうち所定内賃金が月額88,000円未満である方です。