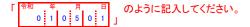
	①事業	所記号	健康保険 被保険者資格喪失届 (保険をやめるとき)				事務長部長	課長	係長係員
	②健康保険 被保険者番号 (被保険者 整理番号)	3	被保険者の氏名	④ 生年月日 [基	⑥ ⑦ ⑦ 資格喪失 . 礎 年 金 番 号] 年月日	資格喪失の原因	8 9 資格確認書 被 回収	(現)	前 備 考
② 記入の方		(氏)	(名)	平 月 日 昭5 ·	記入不要 = 5. 死	現職等(令和 年 月 日退職等 5亡(令和 年 月 日死亡) 歳到達 宇書認定	添付 枚 添 返不能 枚 返不 滅失 枚 滅	下能 枚 有	
去は2枚目をご覧		(氏)	(名)	平 月 日 昭5 · 平7	記入不要 = 5. 死 7. 75	融職等(令和 年 月 日退職等 亡(令和 年 月 日死亡) 「歳到達 「害認定	添付 枚 添 返不能 枚 返不 滅失 枚 滅	下能 枚 有	
んください。		(氏)	(名)	昭5 年 月 日 平7	記入不要 = 5. 死7. 7. 7.	職等(令和 年 月 日退職等 亡(令和 年 月 日死亡) 歳到達 害割定	添付 枚 添 返不能 枚 返不 滅失 枚 滅	下能 枚 有	
		(氏)	(名)	年 月 日 昭5 : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	記入不要 = 5. 死7. 7. 7.	職等(令和 年 月 日退職等 だ亡(令和 年 月 日死亡) 歳到達 害認定	添付 枚 添 返不能 枚 返不 減失 枚 減	下能 枚 有	
		(氏)	(名)	昭5 年 月 日 平7	記入不要 = 5. 死 7. 78	職等(令和 年 月 日退職等 亡(令和 年 月 日死亡) 歳到達 害害認定	添付 枚 添 添 返不能 枚 返不 減失 枚 減	下能 枚 有	
	事所 事名 事氏 電	所 称	₹ - (	局)  番	令和 年 月 日 社会保険労務	提出 士の提出代行者		/	受付日付印

## [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、「「<mark>曜 5 年 月 日 のよう</mark>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



- 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. 被保険者証の交付を受けている場合、⑨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。
- 6. ⑩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。
- 7. ①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、「被保険者証」の交付を受けている方は「被保険者証」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。