

記入例 | 資格喪失届

令和 2 年 10 月 5 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	1	2	3	4										
	厚生年金保険 事業所整理記号			0	1	-	A	B	C	事業所 番号	0	1	2	3	4
	事業所 所在地	〒 111 - 1111													
	事業所 名称	東京都〇〇区〇〇町1-2-3													
事業主 氏名	〇〇〇〇 株式会社														
電話番号	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇														
	03 ( 1234 ) 5678														

社会保険労務士記載欄

被保険者1	① 被保険者 整理番号	12	② 氏名	フリガナ 氏 〇〇〇 名 〇〇	③ 生年 月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 1 0 1 2 0 1		
	④ 個人番号 (基礎年 金番号)	※健康保険組合への届出については記入不要です			⑤ 喪失 年月日	7. 令和 0 2 1 0 0 1	⑥ 喪失 原因	4. 退職等 令和2年9月30日 退職等 5. 死亡 平成 年 月 日死亡 7. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 9. 障害認定 (健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	⑦ 備考					保険証回収 添付 3 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳 不該当	厚生年金保険70歳以上被用者不該当 の場合は、2枚目をご記入ください。

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 資格取得時に払い出された被保険者整理番号(保険証番号)をご記入ください。
- 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 個人番号 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。ただし、健康保険組合への届出については記入不要です。
- ⑤ 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。
  - ・退職等：退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日
  - ・死亡：死亡日の翌日
  - ・75歳到達により後期高齢者医療に該当：誕生日の当日
  - ・65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当：認定日の当日
  - ・社会保障協定：社会保障協定発効の当日、または相手国法令の適用となった日の翌日
- ⑥ 喪失原因 該当する番号を○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ご記入ください。)
- ⑦ 備考 「保険証の回収」欄には、添付した保険証の枚数等をご記入ください。

添付書類

- 本人及び被扶養者すべての「健康保険被保険者証」
- 健康保険被保険者証が回収できないときは、「被保険者証回収不能届」
- 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」