

記入例 | 資格喪失届

令和 3 年 3 月 1 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					事業所 番号											
	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 株式会社															
事業主 氏名	代表取締役社長 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 証の番号	12			② 氏名	フリガナ 氏	〇〇	〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日				
	④ 年金 番号				⑤ 喪失 年月日	氏	〇〇〇	〇〇	9. 令和	0	3	0	3	0	1	⑥ 喪失 原因	4. 退職等 令和 3 年 2 月 28 日退職等 5. 死亡 令和 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)
	⑦ 備考											⑧	70歳 不該当				
									保険証回収 添付 3 枚 返不能 枚 減失 枚								

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 被保険者証の番号 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 年金番号 年金番号の記入は不要です。
- 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
- 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」