

喪失

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長				担当者

令和 年 月 日 提出

受付印

提出者記入欄

事業所記号

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者1

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日

④ 個人番号

⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日

⑥ 喪失原因 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 (健康保険のみ喪失)
9. 障害認定 (健康保険のみ喪失)

⑦ 備考 該当する項目があれば○をしてください。
1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他
2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()

資格確認書回収 標準 健 報酬 厚 月額 千円

添付 枚 返不能 枚 減失 枚

⑧ 70歳 不該当届

被保険者2

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日

④ 個人番号

⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日

⑥ 喪失原因 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 (健康保険のみ喪失)
9. 障害認定 (健康保険のみ喪失)

⑦ 備考 該当する項目があれば○をしてください。
1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他
2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()

資格確認書回収 標準 健 報酬 厚 月額 千円

添付 枚 返不能 枚 減失 枚

⑧ 70歳 不該当届

被保険者3

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日

④ 個人番号

⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日

⑥ 喪失原因 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 (健康保険のみ喪失)
9. 障害認定 (健康保険のみ喪失)

⑦ 備考 該当する項目があれば○をしてください。
1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他
2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()

資格確認書回収 標準 健 報酬 厚 月額 千円

添付 枚 返不能 枚 減失 枚

⑧ 70歳 不該当届

被保険者4

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日

④ 個人番号

⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日

⑥ 喪失原因 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 (健康保険のみ喪失)
9. 障害認定 (健康保険のみ喪失)

⑦ 備考 該当する項目があれば○をしてください。
1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他
2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()

資格確認書回収 標準 健 報酬 厚 月額 千円

添付 枚 返不能 枚 減失 枚

⑧ 70歳 不該当届

※届書と返却された資格確認書はできるだけ同時にご提出をお願いいたします。

記入方法

- 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を記入してください。
- 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 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤昭和		年		月		日
7.平成	6	3	0	5	0	3
9.令和						

- 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。
- ⑤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 転勤の当日 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

- ⑥喪失（不該当）原因 : 下図を参照し、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（ ）内に記入してください。

4. 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
5. 死亡	死亡した場合
7. 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
9. 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

- ⑦備考 : 「1. 二以上事業所勤務者の喪失」は、2カ所以上の適用事業所で勤務している被保険者が喪失する場合に○で囲んでください。60歳以上の者で、退職した者が1日の空白もなく引き続き再雇用された場合、「2. 退職後の継続再雇用者の喪失」を○で囲み、この届書とあわせて『被保険者資格取得届』をご提出ください。
- 「資格確認書回収」欄は、回収した枚数を「添付」、退職者と連絡が取れない等の理由で回収ができない枚数を「返不能」、紛失等により滅失した枚数を「滅失」にそれぞれ記入してください（届書と返却された資格確認書はできるだけ同時にご提出をお願いいたします）。
- なお、「返不能」の場合は『回収不能届』、「滅失」の場合は『滅失届』をご提出ください。
- ※令和6年12月1日以前に加入した方は『資格確認書』を『被保険者証』に読み替えてください。

「標準報酬月額」欄は、資格喪失時の標準報酬月額を記入してください。

添付書類

- 資格確認書（本人及び被扶養者分）
※退職者と連絡が取れない等の理由で回収ができない場合は『回収不能届』、紛失等による滅失の場合は『滅失届』をご提出ください。
※令和6年12月1日以前に加入した方は『資格確認書』を『被保険者証』に読み替えてください。
- 健康保険高齢受給者証および限度額適用認定証（発行されている方のみ）
- 60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア.就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類、および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ.上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載されているもの）等

お知らせ

- 保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職の翌日となるため、月末に退職した場合は退職月分の保険料まで控除する必要がありますのでご注意ください。