

健康保険 被保険者資格喪失届

年 月 日提出

決裁	常務理事	事務長	担当

受付印

提出者記入欄

健康保険
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
番 号

②
氏 名

フリガナ
氏 名

③
生年月日

☐ 昭和
☐ 平成

年 月 日

④
個人番号

⑤
喪失
年月日

令和

年 月 日

⑥
喪失
原因

☐ 退職等
☐ 死亡
☐ 再雇用・転籍

年 月 日 退職
年 月 日 死亡
☐ 75歳到達

⑦
備 考

- ☐ 二以上事業所勤務者の喪失
☐ 退職後の継続再雇用者の喪失
☐ 転籍による資格喪失

⑧
標準報酬
月額

千円

資格確認書等の回収
添付 枚
返不能 枚
減失 枚

備考

被保険者2

①
番 号

②
氏 名

フリガナ
氏 名

③
生年月日

☐ 昭和
☐ 平成

年 月 日

④
個人番号

⑤
喪失
年月日

令和

年 月 日

⑥
喪失
原因

☐ 退職等
☐ 死亡
☐ 再雇用・転籍

年 月 日 退職
年 月 日 死亡
☐ 75歳到達

⑦
備 考

- ☐ 二以上事業所勤務者の喪失
☐ 退職後の継続再雇用者の喪失
☐ 転籍による資格喪失

⑧
標準報酬
月額

千円

資格確認書等の回収
添付 枚
返不能 枚
減失 枚

備考

被保険者3

①
番 号

②
氏 名

フリガナ
氏 名

③
生年月日

☐ 昭和
☐ 平成

年 月 日

④
個人番号

⑤
喪失
年月日

令和

年 月 日

⑥
喪失
原因

☐ 退職等
☐ 死亡
☐ 再雇用・転籍

年 月 日 退職
年 月 日 死亡
☐ 75歳到達

⑦
備 考

- ☐ 二以上事業所勤務者の喪失
☐ 退職後の継続再雇用者の喪失
☐ 転籍による資格喪失

⑧
標準報酬
月額

千円

資格確認書等の回収
添付 枚
返不能 枚
減失 枚

備考

被保険者4

①
番 号

②
氏 名

フリガナ
氏 名

③
生年月日

☐ 昭和
☐ 平成

年 月 日

④
個人番号

⑤
喪失
年月日

令和

年 月 日

⑥
喪失
原因

☐ 退職等
☐ 死亡
☐ 再雇用・転籍

年 月 日 退職
年 月 日 死亡
☐ 75歳到達

⑦
備 考

- ☐ 二以上事業所勤務者の喪失
☐ 退職後の継続再雇用者の喪失
☐ 転籍による資格喪失

⑧
標準報酬
月額

千円

資格確認書等の回収
添付 枚
返不能 枚
減失 枚

備考