

## 記入例 | 資格喪失届

令和 6 年 12 月 21 日提出

|                  |                   |  |                   |  |                 |  |
|------------------|-------------------|--|-------------------|--|-----------------|--|
| 提出者記入欄           | 健康保険<br>事業所記号     | 9 9 9  | 厚生年金保険<br>事業所整理記号 |  | 事業所<br>番号       |  |
|                  | 事業所<br>所在地        | 〒 111 - 1111<br>東京都〇〇区〇〇町1-2-3                 |                   |  |                 |  |
|                  | 事業所<br>名称         | 〇〇〇〇 株式会社                                      |                   |  |                 |  |
|                  | 事業主<br>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<br>被保険者<br>整理番号 | 5  | ②<br>氏名           | フリガナ<br>ケンポ<br>ジロウ<br>氏名<br>健保<br>二郎   | ③<br>生年月日       | 5.昭和<br>7.平成<br>0 1 1 0 2 5  |
|                  | ④<br>個人<br>番号     | ⑤<br>喪失<br>年月日                                 |                   | 9.<br>令和<br>0 6 1 2 2 1                | ⑥<br>喪失<br>原因   | 4. 退職等 (令和 6 年 1 2 月 2 0 日退職等)<br>5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)<br>7. 75 歳到達 (健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定 (健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 |
|                  | ⑦<br>備考           | 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他<br>2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ( ) |                   | 保険証・資格確認書回収<br>添付 3 枚<br>返不能 枚<br>減失 枚 | ⑧<br>70歳<br>不該当 |  |
|                  |                   |  |                   |  |                 |  |

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 個人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  
・ 社会保障協定：社会保障協定発効の当日、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・資格確認書の回収」欄には、添付した保険証の枚数等をご記入ください。

## 書き間違えた場合の訂正方法について (訂正署名)

- 間違えた箇所に二重線を引く。
- その上に正しい文言を書く。
- その隣にフルネームで小さく署名する。

## 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」又は「健康保険資格確認書」
- 健康保険被保険者証が被保険者から回収できないときは、「被保険者証・資格確認書回収不能届」
- 健康保険被保険者証を滅失しているときは、「被保険者証・資格確認書滅失届」
- 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」