

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 事業所記号	9 9 9	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									社会保険労務士記載欄 氏名等				
	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														

被保険者1	① 被保険者 整理番号	5	② 氏名	フリガナ 氏名	ケンボ ジロウ 健保 二郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	0 1 1 0 2 5	
	④ 個人 番号						⑤ 喪失 年月日	9. 令和	年	月	日	0 6 1 2 2 1
	⑦ 備考	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 ()					⑧ 70歳 不該当	⑥ 喪失 原因 4. 退職等 (令和 6 年 12 月 20 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) 11. 社会保障協定				

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)

- ① 間違えた箇所に二重線を引く。
- ② その上に正しい文言を書く。
- ③ 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」