様式コード			
2	2	0	1

健康保険

被保険者資格喪失届

常務理事	事務局長	部長	課長	担当者

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

事業所記号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	(　　)

受付印

社会保険労務士記載欄

氏　名　等

被保険者1

① 被保険者番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③ 生年月日	5. 昭和　年　月　日 7. 平成 9. 令和
④ 個人番号(届出済みの場合は、不要)		⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失(不該当)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) 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 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　(　　)		「保険証」または「資格確認書」回収 添付　　枚 返不能　　枚		

被保険者2

① 被保険者番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③ 生年月日	5. 昭和　年　月　日 7. 平成 9. 令和
④ 個人番号(届出済みの場合は、不要)		⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失(不該当)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) 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 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　(　　)		「保険証」または「資格確認書」回収 添付　　枚 返不能　　枚		

被保険者3

① 被保険者番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③ 生年月日	5. 昭和　年　月　日 7. 平成 9. 令和
④ 個人番号(届出済みの場合は、不要)		⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失(不該当)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) 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 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　(　　)		「保険証」または「資格確認書」回収 添付　　枚 返不能　　枚		

被保険者4

① 被保険者番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③ 生年月日	5. 昭和　年　月　日 7. 平成 9. 令和
④ 個人番号(届出済みの場合は、不要)		⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失(不該当)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) 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 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　(　　)		「保険証」または「資格確認書」回収 添付　　枚 返不能　　枚		

この届書は、「従業員が退職した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」、「従業員が死亡した場合」、「従業員が75歳に到達した場合」、「障害認定を受け後期高齢者医療の資格を取得した場合」等にご提出いただくものです。

記入方法

提出者記入欄　：事業所記号をご記入ください。

事業所記号	1	0	1

①被保険者番号　：被保険者の番号を、必ずご記入ください。

②氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

③生年月日　：年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

5. 昭和 7. 平成 9. 令和	1	年 2	0	月 5	0	日 3

④個人番号　：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。届出済みの場合は、不要です。

⑤喪失年月日　：下図を参照し、喪失年月日をご記入ください。

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
社会保障協定による資格喪失	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（不該当）原因　：下図を参照し、該当する番号を〇で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を（　）内にご記入ください。

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
11.社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、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〇で囲んでください。
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」を〇で囲み、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。
転勤により資格喪失する場合は、「3. その他」を〇で囲み、（　）内に「〇〇年〇〇月〇〇日転勤」とご記入ください。
「保険証」または「資格確認書」回収欄は、回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」にご記入ください。
なお、返不能の場合は、『被保険者証・資格確認書・高齢受給者証　滅失届』をご提出ください。

添付書類

・健康保険被保険者（本人および被扶養者分）
　※「健康保険被保険者証」または「資格確認書」が回収できない場合は、『被保険者証・資格確認書・高齢受給者証　滅失届』をご提出ください。
・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事業主印が押印されているもの）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、喪失日は退職日の翌日となるため、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。