喪 失

健康保険 被保険者資格喪失届

課 長	係 長	係 員

受付印

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

健康保険被保険者証記号	
厚生年金保険事業所整理記号	事業所番号
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 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏 / 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　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	該当する項目を〇で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他〔　　〕			⑧ 保険証回収	添 付　　枚 返不能　　枚 滅 失　　枚

被保険者2

① 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏 / 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　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	該当する項目を〇で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他〔　　〕			⑧ 保険証回収	添 付　　枚 返不能　　枚 滅 失　　枚

被保険者3

① 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏 / 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　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	該当する項目を〇で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他〔　　〕			⑧ 保険証回収	添 付　　枚 返不能　　枚 滅 失　　枚

被保険者4

① 保険証の番号		② 氏名	フリガナ 氏 / 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成　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	該当する項目を〇で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他〔　　〕			⑧ 保険証回収	添 付　　枚 返不能　　枚 滅 失　　枚

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

記入例｜資格喪失届

令和　3　年　4　月　1　日提出

提出者記入欄		
健康保険被保険者証記号	2 2 7	
厚生年金保険事業所整理記号		事業所番号
事業所所在地	〒　171　－　0022 東京都豊島区南池袋◇－◇－◇	
事業所名称	㈱タケイディスプレイ	
事業主氏名	竹井　世津子	
電話番号	03　（　3984　）　XXXX	

社会保険労務士記載欄｜氏名等

被保険者1							
① 保険証の番号	350	② 氏名	フリガナ　ケンポ　タロウ 氏　健保　名　太郎			③ 生年月日	(5.昭和) 7.平成　4年 8月 0日 4 0 5
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9 令和 0 3 年 0 4 月 0 1 日			⑥ 喪失原因	(4.退職等)｜令和　元年　4月30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	該当する項目を〇で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他〔　　〕					⑧ 保険証回収	添　付　3　枚 返不能　　枚 滅　失　　枚

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 保険証の番号	資格取得時に払い出された被保険者整理番号（保険証番号）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
⑥ 喪失原因	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ご記入ください。）
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、この届書と合わせて『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。
⑧ 保険証回収	「保険証の回収」欄は、回収した枚数を「添付」、紛失したため添付できなかった枚数を「滅失」、回収できなかった枚数を「返不能」にご記入ください。

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」
- ○ 健康保険被保険者証を紛失したため添付できないときは、「健康保険被保険者証滅失届」
- ○ 被保険者であった方の所在がわからないため被保険者証（被保険者用および被扶養者用）を回収することができないときは、「健康保険被保険者証回収不能届」
- ○ 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」
- ○ 健康保険高齢受給者証を紛失したため添付できないときあるいは所在がわからないため高齢受給者証を回収することができないときは、「健康保険高齢受給者証滅失・回収不能届」
- ○ 「⑤喪失年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合
  退職月の賃金台帳および出勤簿のコピー、
  株主総会・取締役会等の議事録または役員変更登記の記載がある登記簿謄本のコピー等（役員の場合のみ）