

喪失

健康保険 被保険者資格喪失届

課長	係長	係員

令和 6 年 4 月 5 日提出

「訂正届」

事業所記号	2 2 7
厚生年金保険事業所整理記号	
事業所所在地	〒 171 - 0022 東京都豊島区南池袋◇-◇-◇
事業所名称	(株)タケイディスプレイ
事業主氏名	代表取締役 竹井 世津子
電話番号	03 (3984) XXXX

表題の下に赤字で「訂正届」と記入

誤った事項以外の箇所は黒色で記入

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

例) 喪失年月日訂正

被保険者の番号	350	フリガナ	ケンポ	氏名	氏 健保	名	
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9 年 月 日	令和	0 6 年 0 4 月 0 1 日	⑥ 喪失原因	4. 退職等 令和 06 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○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 [契約変更]						⑧ 保険証または資格確認書回収 添付 3 枚 返不能 枚 滅失 枚

正しい事項を黒色で記入し、その上部に誤った事項を赤字で記入

訂正事由を備考欄に黒色で記入

例) 喪失原因訂正

被保険者の番号	002	フリガナ	ケンポ	氏名	氏 健保	名	ジロウ 次郎
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9 年 月 日	令和	0 6 年 0 7 月 2 5 日	⑥ 喪失原因	4. 退職等 令和 06 年 7 月 24 日退職等 5. 死亡 令和 06 年 7 月 24 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○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 [事務手続き誤り]						⑧ 保険証または資格確認書回収 添付 1 枚 返不能 枚 滅失 枚

① 被保険者の番号		② 氏名	フリガナ	氏	名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9 年 月 日	令和		⑥ 保険証等回収	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○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 保険証または資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 滅失 枚

① 被保険者の番号		② 氏名	フリガナ	氏	名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9 年 月 日	令和		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○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 保険証または資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 滅失 枚