

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

健康保険被保険者資格喪失届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所記号	
	事業所所在地	〒 ー
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()

受付日

社会保険労務士記載欄

被保険者1	① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪失原因	退職等 令和 年 月 日 退職等 死 亡 令和 年 月 日 死亡	75歳到達 ・ 障害認定 その他 ()	
	⑥ 個人番号				⑦ 資格確認書 または 被保険者証 回 収	添 付 枚 返 不 能 枚 減 失 枚	

被保険者2	① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪失原因	退職等 令和 年 月 日 退職等 死 亡 令和 年 月 日 死亡	75歳到達 ・ 障害認定 その他 ()	
	⑥ 個人番号				⑦ 資格確認書 または 被保険者証 回 収	添 付 枚 返 不 能 枚 減 失 枚	

被保険者3	① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪失原因	退職等 令和 年 月 日 退職等 死 亡 令和 年 月 日 死亡	75歳到達 ・ 障害認定 その他 ()	
	⑥ 個人番号				⑦ 資格確認書 または 被保険者証 回 収	添 付 枚 返 不 能 枚 減 失 枚	

被保険者4	① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 喪失原因	退職等 令和 年 月 日 退職等 死 亡 令和 年 月 日 死亡	75歳到達 ・ 障害認定 その他 ()	
	⑥ 個人番号				⑦ 資格確認書 または 被保険者証 回 収	添 付 枚 返 不 能 枚 減 失 枚	

記入例 | 資格喪失届

令和 6 年 12 月 2 日提出

提出者記入欄	事業所記号	1	2	3	4
	事業所所在地	〒 111 - 111			
	事業所名称	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

社会保険労務士記載欄			

被保険者	① 被保険者整理番号	1234			② 氏名	フリガナ 〇〇〇〇 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 〇 年 〇 月 〇 日 7.平成 8 年 10 月 31 日 9.令和
	④ 喪失年月日	9.令和 0 6 1 2 0 1	⑤ 喪失原因	退職等 令和 6 年 11 月 30 日 退職等 75歳到達 ・ 障害認定 死 亡 令和 年 月 日 死亡 その他 ()				
	⑥ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑦ 資格確認書または被保険者証回収	添付 2 枚 返 不 能 枚 減 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 番号	資格取得時に払い出された被保険者番号をご記入ください。
② 氏名	資格取得時に登録された氏名をご記入ください。
④ 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、転勤日の当日、雇用契約変更の当日 ・死亡:死亡日の翌日 ・75歳到達:75歳の誕生日当日 ・障害認定: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された当日
⑤ 喪失原因	該当される箇所に○で囲んでください。 退職等、死亡の場合は、その当日の年月日をご記入ください。
⑥ 個人番号	資格取得時に登録された個人番号をご記入ください。
⑦ 資格確認書回収	回収された資格確認書の枚数を「添付」へご記入ください。 資格確認書が回収できない場合や紛失してしまった場合は、それぞれ回収不能届と減失届を添付ください。 また、回収ができなかった保険証の枚数を「返不能」、紛失してしまった被保険者証の枚数を「減失」へご記入ください。

添付書類等

- ・本人及び被扶養者すべての「健康保険資格確認書」(発行している者のみ)
 - ・健康保険高齢受給者証が発行されている方の「健康保険高齢受給者証」
 - ・資格確認書等が回収できない場合は「健康保険資格確認書回収不能届」
 - ・資格確認書等が減失してしまい回収できない場合は「健康保険資格確認書減失届」
- ※資格確認書を発行していない方は上記書類の添付は必要ございません。