

- この届書は、資格喪失の日(④欄の日)から5日以内に、当健康保険組合に提出してください。
- この届書をPDF用で作成する場合は、「副」(2枚目)の提出を省略することができます。
Excel用で作成する場合は、「正」「副」とも2枚提出してください。(「正」に入力した事項は「副」に転記されます。)
- この届書に添付して提出する書類等
 - 1.資格喪失した被保険者(被扶養者がいるときは被扶養者)の「被保険者証」
 - 2.「高齢受給者証」が発行されているときは、「高齢受給者証」
 - 3.被保険者であった方へ再三督促したにも関わらず「被保険者証」が返却されないときや、その方の所在地が不明なため、連絡が取れず回収できないときは、「健康保険被保険者証・高齢受給者証回収不能届」
 - 4.「被保険者証」または「高齢受給者証」を紛失等により添付できないときは、「健康保険被保険者証・高齢受給者証滅失届」
- この届書の提出が、資格喪失日より2か月を経過している場合は、「遅延理由書」を作成のうえ、併せて提出してください。

記入方法

提出者記入欄：事業所番号(被保険者証の記号)は、新規適用時に付された番号(被保険者証の記号)を記入してください。
事業主の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

① 被保険者 整理番号	123			② 氏 名	健 保 太 郎			③ 生 年 月 日	7.昭和	年	月	日
								7.平成	0	1	0	2
④ 喪 失 年月日	9.令和	年	月	日	⑤ 喪 失 (不該当) 原 因	④.退職等 (令和 3 年 1 月 31 日退職等)			7. 75歳到達	⑥ 健保		
		0	3	0		5. 死亡 (年 月 日死亡)			9. 障害認定	標準報酬 月 額		
		0	2	0						3		
⑦ 保険証 回 収	回 収 区 分			1. 添付	2. 滅失	3. 返不能	⑧ 備 考					
	被保険者(本人)分			1 枚	枚	枚	☐ 二以上事業所勤務者の喪失 ☐ その他()					
	被扶養者(家族)分			1 枚	1 枚	枚						

- ①被保険者証の番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者番号を、必ず記入してください。
- ②氏名 : 氏名を正確に記入してください。
- ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。
- ④喪失年月日 : 下表を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約の変更の当日
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

- ⑤喪失(不該当)原因 : 下表を参照し、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()内に記入してください。

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

- ⑥標準報酬月額 : 被保険者がその資格を喪失する日現在の標準報酬月額を記入してください。
- ⑦保険証回収 : 下表を参照し、該当する被保険者証の枚数を記入してください。

1. 添付	この届書に被保険者証を添付したとき
2. 滅失	被保険者または被扶養者が被保険者証を紛失等滅失し、この届書に添付できないとき
3. 返不能	被保険者であった方へ再三督促したにも関わらず「被保険者証」が返却されないときや、その方の所在地が不明な被保険者証を回収できず、この届書に添付できないとき

- ⑧備考 : 「二以上事業所勤務者の喪失」は、2か所以上の適用事業所で勤務している被保険者が喪失した場合に、「退職後の継続再雇用者の喪失」は、60歳以上の者が退職し1日の空白もなく引き続き再雇用された場合に☑し、併せて「被保険者資格取得届」を提出してください。
また、「その他」の場合は、()内に内容を記入してください。