

届書コード 処理区分
201

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係
------	-----	------	------	----	---

健康保険被保険者資格喪失届 (保険をやめるとき)

① 健康保険被保険者証の記号
(年金整理記号)

健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	被保険者の氏名	生年月日	種別 (性別)	基礎年金番号	資格喪失年月日 { 1.退職または死亡の日の翌日 2.75歳の誕生日 }	資格喪失原因	標準報酬月額	被保険者証(被扶養者)の回収区分	扶養の有無	※被扶養者番号 (※被保険者証(被扶養者用)の回収区分)	作成原因	備考		
	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日 1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	送信	平成 年 月 日
	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日 1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	送信	平成 年 月 日
	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日 1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	送信	平成 年 月 日
	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日 1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	送信	平成 年 月 日
	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日 1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	無 有	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	送信	平成 年 月 日

◎「※」印欄は記入しないでください。

正

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名 (印)

電話 () 局 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印 (印)