

記入例

この届書に記載する内容は、健康保険給付、年金給付のもとになる重要なものですので、記入誤りのないようお願いいたします。

健康保険 厚生年金保険 被保険者資格喪失届

資格喪失年月日を記入してください。  
(記載例 平成23年3月31日退職の場合は翌日の4月1日となります。)

事業所整理記号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
◎ 「※」印欄は記入しないで下さい。

①事業所整理記号

※ 魏町

けいと

②被保険者整理番号

ア

被保険者の氏名

③生年月日

イ種別

ウ年金手帳の基礎年金番号

④資格喪失年月日

エ資格喪失原因

オ標準報酬月額

カ被保険者証(被保険者用)回収区分

キ被扶養者の有無

ク被扶養者番号

ク被保険者証(被扶養者)回収区分

ケ作成原因

コ備考

送付

送付

送付

送付

送付

送付

送付

6

厚年 二郎

4 0 0 5 0 6

1 2 3 4 0 1 2 3 4 5

2 3 0 4 0 1

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

送付

送付

平成23年3月31日退職

8

年金 三郎

2 5 0 1 0 1

1 2 3 4 1 2 3 4 5 6

2 3 0 4 0 3

死亡 4

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

送付

送付

平成23年4月2日退職

死亡

いずれかを○で囲んでください。

- ※ その他 4 退職したとき、又は雇用形態が変わり適用除外となったとき
- 死亡 5 死亡したとき
- 70歳到達 6 70歳に到達し厚生年金保険の被保険者資格を喪失するとき
- 75歳到達 7 75歳に到達し健康保険の被保険者資格を喪失するとき (75歳以上は、後期高齢者医療の被保険者となります。)
- 障害認定 9 一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となるため、健康保険の被保険者資格を喪失するとき

いずれかを○で囲んでください。

- ※ 添付1 被保険者証を添付するとき
- 返不能2 被保険者証の回収ができず、添付できないとき
- 減失3 紛失等により被保険者証を添付できないとき

返不能又は減失のときは備考欄に理由を記入するか「健康保険被保険者証回収不能・減失届」の添付が必要となります。

退職年月日等の事実発  
生年月日を記入してく  
ださい。

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話

〒100-8945  
(住所) 千代田区霞ヶ関1-2-2  
(氏名) 健保サービス株式会社  
代表取締役社長 健保良一  
03(1234局)5678番

事業主印

平成 23 年 4 月 4 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印

印

事業主印を押印してください。  
ただし、事業主が署名した場合は押印不要です。