【記入例】

常務理事	事務長		係

受付印

健 康 保 険　　# 被保険者資格喪失届

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

提出者記入欄	
事業所記号	０００
事業所所在地	〒 000 － 000 〇〇県〇〇市〇〇町１
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇〇 〇〇〇
電話番号	0000 （ 0000 ） 0000

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

被保険者1

① 番号	000000	② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ	タロウ	(氏) 健 保	(名) 太 郎	③ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和	0	0 年	0	0 月	0	0 日
④ 喪失年月日	9. 令和	0	0 年	0	0 月	0	0 日	⑤ 喪失(不該当)原因	4. 退職等（令和 00 年 00 月 00 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）	⑥ 標準報酬月額	健 千万 000 年 千万 000	⑦ 被扶養者の有無	無 有 （ 1 ）	被保険者証もしくは資格確認書回収 添付 2 枚 返不能 ＿＿ 枚
⑧ 備考														

被保険者2

① 番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		(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(不該当)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）	⑥ 標準報酬月額	健 千万 年 千万	⑦ 被扶養者の有無	無 有 （ ）	被保険者証もしくは資格確認書回収 添付 ＿＿ 枚 返不能 ＿＿ 枚
⑧ 備考														

被保険者3

① 番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		(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(不該当)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）	⑥ 標準報酬月額	健 千万 年 千万	⑦ 被扶養者の有無	無 有 （ ）	被保険者証もしくは資格確認書回収 添付 ＿＿ 枚 返不能 ＿＿ 枚
⑧ 備考														

被保険者4

① 番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		(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(不該当)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）	⑥ 標準報酬月額	健 千万 年 千万	⑦ 被扶養者の有無	無 有 （ ）	被保険者証もしくは資格確認書回収 添付 ＿＿ 枚 返不能 ＿＿ 枚
⑧ 備考														