健康保険　被保険者資格喪失届

事業所記号	

被保険者1	被保険者番号		氏名		標準報酬月額	千円	資格喪失年月日	令和　年　月　日
	喪失(不該当)原因	□退職等 □75歳到達 □雇用形態の変更 □死亡 □その他(　)	被扶養者	□有 □無 (　人)	被保険者証回収区分	□添付 □回収中 □返納不能 □その他(　)		
	備考							
被保険者2	被保険者番号		氏名		標準報酬月額	千円	資格喪失年月日	令和　年　月　日
	喪失(不該当)原因	□退職等 □75歳到達 □雇用形態の変更 □死亡 □その他(　)	被扶養者	□有 □無 (　人)	被保険者証回収区分	□添付 □回収中 □返納不能 □その他(　)		
	備考							
被保険者3	被保険者番号		氏名		標準報酬月額	千円	資格喪失年月日	令和　年　月　日
	喪失(不該当)原因	□退職等 □75歳到達 □雇用形態の変更 □死亡 □その他(　)	被扶養者	□有 □無 (　人)	被保険者証回収区分	□添付 □回収中 □返納不能 □その他(　)		
	備考							
被保険者4	被保険者番号		氏名		標準報酬月額	千円	資格喪失年月日	令和　年　月　日
	喪失(不該当)原因	□退職等 □75歳到達 □雇用形態の変更 □死亡 □その他(　)	被扶養者	□有 □無 (　人)	被保険者証回収区分	□添付 □回収中 □返納不能 □その他(　)		
	備考							
被保険者5	被保険者番号		氏名		標準報酬月額	千円	資格喪失年月日	令和　年　月　日
	喪失(不該当)原因	□退職等 □75歳到達 □雇用形態の変更 □死亡 □その他(　)	被扶養者	□有 □無 (　人)	被保険者証回収区分	□添付 □回収中 □返納不能 □その他(　)		
	備考							

●「※」欄は記入しないでください。

令和　年　月　日　提出

※受付日付印

事業主記入欄	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

社会保険労務士記載欄	

処理年月日　令和　年　月　日

※決裁欄	理事長	常務理事	事務長	係

(2022.4)

記入例

健康保険　被保険者資格喪失届

事業所記号	901

●資格喪失日より5日以内に健保へ届くように、ご提出ください。
●資格喪失者の保険証は早急に回収し、喪失日以降に受診する医療機関では新しく取得した健康保険証を提示するようご指導ください。

退職日翌日

被保険者1								
被保険者番号	1	氏名	赤城　春子	標準報酬月額	280 千円	資格喪失年月日	令和 4 年 7 月 1 日	
喪失(不該当)原因	☑ 退職等 ☐ 75歳到達 ☐ 雇用形態の変更 ☐ 死亡 ☐ その他( )	被扶養者	☑ 有 ☐ 無 (3人)	被保険者証回収区分	☑ 添付 ☐ 回収中 ☐ 返納不能			
備考								

被扶養者の健康保険証も忘れず添付してください。

被保険者2								
被保険者番号	2	氏名	榛名　夏夫	標準報酬月額	500 千円	資格喪失年月日	令和 4 年 7 月 2 日	
喪失(不該当)原因	☐ 退職等 ☐ 75歳到達 ☐ 雇用形態の変更 ☑ 死亡 ☐ その他( )	被扶養者	☑ 有 ☐ 無 (1人)	被保険者証回収区分				
備考								

死亡日翌日

被保険者3								
被保険者番号	3	氏名	妙義　秋江	標準報酬月額	104 千円	資格喪失年月日	令和 4 年 7 月 1 日	
喪失(不該当)原因	☐ 退職等 ☐ 75歳到達 ☑ 雇用形態の変更 ☐ 死亡 ☐					☑ 添付 ☐ 回収中 ☐ 返納不能		
備考								

雇用形態の変更の場合、勤務時間・日数が一般職員の4分の3未満になった時は『雇用契約書の写し』を添付してください。

被保険者4								
被保険者番号	4	氏名	白根　冬彦	標準報酬月額	320 千円	資格喪失年月日	令和 4 年 6 月 30 日	
喪失(不該当)原因	☑ 退職等 ☐ 75歳到達 ☐ 雇用形態の変更 ☐ 死亡 ☐ その他( )	被扶養者	☐ 有 ☑ 無 (人)					
備考								

退職日が月の最終日でない場合は、『退職願の写し』を添付してください。

●「※」欄は記入しないでください。

令和　4　年　7　月　3　日　提出

※受付日付印

事業主記入欄	
事業所所在地	●●市●●町●●番地
事業所名称	○○農業協同組合
事業主氏名	代表理事組合長　大地　耕作

社会保険労務士記載欄	

処理年月日　令和　　年　　月　　日

※決裁欄	理事長	常務理事	事務長	係

(2022.4)