

被保険者等記号(事業所記号)を必ず記入

健康保険 被保険者資格喪失届



被保険者等記号	被保険者氏名		生年月日	資格喪失年月日	資格喪失原因	資格確認書枚数(被扶養者を含む)	資格確認書枚数(被扶養者を含む)	備考
602	ケンポ 健保	タロウ 太郎	昭和51年1月1日	令和6年12月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 退職等 <input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定(後期高齢者)	1枚		〇〇労災病院へ転出
2	ケンコウ 健康	クミコ 組子	昭和14年12月1日	令和6年12月15日	<input type="checkbox"/> 退職等 <input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定(後期高齢者)			令和6年12月14日死亡
3	ホケン 保険	アイコ 合子	昭和24年12月21日	令和6年12月21日	<input type="checkbox"/> 退職等 <input checked="" type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定(後期高齢者)		1枚	令和6年12月21日75歳到達
4	ロウアン 労安	ケント 健人	昭和6年7月5日	令和6年12月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 退職等 <input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定(後期高齢者)	1枚		令和6年12月9日退職
					<input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定(後期高齢者)			

被保険者の番号を必ず記入

転出の場合は、備考欄に転入先事業所もしくは特例退職・任意継続を記入

該当する資格喪失原因にチェック(✓)を入れること

資格確認書・被保険者証の添付、遅延、減失枚数をそれぞれ記入

資格喪失日が1日以外の場合は、備考欄に喪失原因の詳細を記入

提出年月日を記入

事業所所在地、事業所名称、事業所長名をそれぞれ記入

事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1	令和 6 年 12 月 1 日提出	※受付印	※確認印
事業所名称	〇〇労災病院			
事業所長名	院長 〇〇 〇〇			