

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 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 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) | 添付 1枚 | ○労災病院へ転出 |
| 2 | ケンコウ 健康 | クミコ 組子 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 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) | 添付 1枚 | 令和6年12月14日死亡 |
| 3 | ホケン 保険 | アイコ 合子 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 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) | 添付 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 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 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) | 添付 1枚 | 令和6年12月9日退職 |
| | | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | | | <input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定(後期高齢者) | 添付 1枚 | |

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

事業所所在地 ○○県○○市○○1-1-1

事業所名称 ○○労災病院

事業所長名 院長 ○○ ○○

令和 6 年 12 月 1 日提出

提出年月日を記入

※受付印

※確認印

事業所所在地、事業所名称、事業所長名をそれぞれ記入