

## 1-2

## 被保険者が退職・死亡したとき

- 『健康保険被保険者資格喪失届』
- 『被保険者未返納整理簿』
- 『被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書』
- 『被保険者証・高齢受給者証回収不能届』
- 『喪失証明書申請書』

被保険者が退職したとき、または当組合加入事業所間の移籍をしたとき、後期高齢者医療制度の対象となったとき、あるいは死亡したときには、「被保険者資格喪失届」(1-2-3 参照)を提出してください。

※雇用契約が、1日ないし数日空けて再度行われる場合でも、事実上の使用関係が存続していると判断される場合は、無保険期間を生じさせないため被保険者資格を喪失させることなく取扱う必要があります。

## (1)提出期限

- 退職、移籍・転籍、後期高齢者医療制度対象になった日、死亡した日から5日以内

## (2)添付書類

- 「被保険者証」  
「高齢受給者証」「特定疾病療養受療証」「限度額適用認定証」の交付を受けていたときは、交付を受けていたものを添付
- 提出の際に、被保険者証又は高齢受給者証を紛失していたときは、「被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書」(1-2-6 参照)
- ※「被保険者証」も「被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書」も添付できず、このままでは喪失届の提出が大幅に遅くなってしまう恐れのあるときは「被保険者証未返納整理簿」(1-2-4 参照)を添付し遅滞なく「資格喪失届」を提出してください。  
ただし、原則は「被保険者証」を回収し「資格喪失届」に添付できるようにしてください。また、やむをえず「未返納整理簿」を提出した方の「被保険者証」は、できるだけ早く回収できるよう事業所で督促を行い、当組合へ返却してください。  
十分に督促したにも関わらず、どうしても回収できないときは、状況により「被保険者証・高齢受給者証回収不能届」(以下、「回収不能届」)(1-2-7 参照)を提出していただきます。「回収不能届」には回収不能に至った経緯・督促の記録を明確に記入してください。十分な督促ができていないときは、引き続き回収努力をしていただきます。
- 喪失日から数えて提出が1ヵ月以上遅れたとき(当組合への到着日)は、「遅延理由書」特に指定用紙はありませんので、便宜用紙に記入の上添付してください。

## (3)「被保険者証」回収の業務

- 資格喪失日以降、被保険者証は使用できません。使用できないことを資格喪失者にご説明いただくとともに、被保険者証をすみやかに回収してください。被保険者が資格を喪失したとき、事業主は「被保険者証」を回収し、資格喪失届に添付することが法令で義務づけられています。  
また、「被保険者証」の表面には回収日を「○月○日回収」と赤で記入してください。この回収日は、医療機関等からの請求を確認する際、必要な情報となりますので、正確な日にちを記入してください。

## 1. 適用関係

---

資格喪失日以降に被保険者証を使用した場合は、後日当組合の負担した医療費の請求を行います。

### (4)喪失証明書の交付

○資格喪失届の喪失証明書の「要」を選択すると「健康保険資格喪失証明書」が交付されます。原則、国民健康保険に加入するための証明書として発行しているため、移籍・転籍・転職の方や任意継続保険に加入される方には発行していません。それ以外の理由で希望する場合、備考欄に使用目的をご記入ください。

喪失届提出後に「健康保険資格喪失証明書」が必要となったときは「喪失証明書交付申請書」(1-2-5 参照)を提出してください。

### (5)資格喪失後の健康保険

○「被保険者資格喪失届」を当組合で受理し、喪失の確認ができると、「資格喪失後の健康保険」の申請をすることができます。

「資格喪失後の健康保険」とは「任意継続保険」です。ただし、これには申請条件がありますので、条件がそろっていない場合は申請できません。(1-8-1 参照)

### 入力・記入上のポイント

◇正しい資格喪失日を入力または記入してください。

喪失理由が退職のときは退職日の翌日、死亡の場合には死亡日の翌日が資格喪失日となります。

◇喪失理由が退職のときは、備考欄に退職日を必ず入力または記入してください。

◇喪失理由が死亡のときは、備考欄に死亡日を必ず入力または記入してください。

◇資格喪失時の被保険者証の添付状況を選択または記入してください。

◇喪失時の月額を正しく入力または記入してください。

・月額変更はその月の1日、算定は9月1日に適用となります。

・月額変更届をご提出いただいている場合、資格喪失がその月の1日の場合は旧月額、2日以降の場合は改定後の月額を入力または記入してください。

・算定基礎届提出後9月1日以前に資格喪失する場合も、旧月額を入力または記入してください。

◇資格喪失届は喪失月ごとに分けて入力または記入してください。

◇喪失理由が移籍・転籍、任意継続の時は、備考欄にて選択または入力してください。

### 被保険者資格喪失届

健康保険被保険者証の記号 100				健康保険被保険者証の記号			
健康保険被保険者証の記号	性別	資格喪失年月日 (退職日または死亡日の翌日) 令和 年 月 日	資格喪失原因	標準報酬月額 千円	被保険者証の添付状況	喪失証明書	備考
12345	男	1 5 1	その他	88	未返納整理簿添付	要	4月30日退職
12346	女	1 5 8	死亡	180	保険証添付	不要	5月7日死亡
12347	男	1 5 16	その他	1,390	保険証添付	不要	任意継続 5月15日退職
12348	男	1 5 16	その他	260	未返納整理簿添付	不要	移籍・転籍 5月16日～456へ
12349	男	1 5 16	その他	410	保険証添付	不要	再雇用 5月15日退職
12352	女	1 5 26	その他	360	保険証添付	要	任意継続 5月25日退職 長男〇〇のみ国保へ
12356	男	1 5 30	75歳到達	126	紛失届添付	不要	

  

健康保険被保険者証の記号	100
健康保険被保険者証の記号	100
健康保険被保険者証の記号	100
健康保険被保険者証の記号	100

  

健康保険被保険者証の記号	100
健康保険被保険者証の記号	100
健康保険被保険者証の記号	100
健康保険被保険者証の記号	100

1. 適用関係

被保険者証未返納整理簿

被保険者証未返納整理簿

事業所担当者

健康保険被保険者証の記号	100						
健康保険被保険者証の番号	被保険者氏名	未返納者氏名	喪失月日			(健保組合処理欄) 整理状況	備考
12345	西武 太郎	西武 太郎	令和 3 年 5 月 1 日				
		西武 花子	令和 3 年 5 月 1 日				
		西武 一郎	令和 3 年 5 月 1 日				
12348	田中 次郎	田中 次郎	令和 3 年 5 月 16 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				

喪失届に添付して保険証を返納できない方全員を記入 (被扶養者も記入)

T26202108

1. 適用関係

健康保険資格喪失証明書交付申請書

No. \_\_\_\_\_

健康保険資格喪失証明書交付申請書

西武健康保険組合理事長 殿

記号・番号  
を必ず記入

資格喪失時の健康 保険被保険者証の	記号	100	番号	12345	健 保 組 合
フリガナ	セイブ タロウ			生年 月日	昭和 平成30年11月 2 日
氏 名	西武 太郎				常務理事
現住所	〒 359 - 0000 埼玉県所沢市〇〇町1-11-2				事務長
電話番号	04 ( 0000 ) 0000				

喪失証明  
書が必要  
な被扶養  
者の氏名

氏 名	性別	生 年 月 日	続柄	
西武 花子	男・女	昭和・平成・令和45年 10月 22日	妻	取扱者
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日		

申請事由  
の該当項  
目に○を付  
けるか記入

申請事由 ( 該当する番号に ○をつけてください。 )	1. 国民健康保険加入のため 2. 出産育児一時金申請のため 3. その他( )	事業所	所 属
上記の事由により資格喪失証明書の交付を申請いたします。		印	印
申請者	西武 太郎	印	印

健保受付年月日 T20-202108

本社担当者および本社責任者が押印

所属担当者および所属責任者が押印

被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書

被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書

(証を紛失して組合へ返納できない場合や証を紛失・破損し再交付を申請する場合の申請書です)

西武健康保険組合理事長殿

被保険者証(保険証)の 記号 100	被保険者の氏名 西武 太郎 (西武)	届出・申請の理由(該当番号に○) ① 紛失・盗難のため ※悪用される危険性がある為、必ず警察へ届け出て下さい。 警察に届出した日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 届出した場所 所沢 警察署・交番・( ) 届出受理番号 No. 〇〇〇〇〇〇 詳しい状況を記入 (いつ・どこで・いつまで手元にあったか・保管場所など) 例1) 資格喪失に伴い保険証を返納するため普段保管している 病院内で使った為、その後紛失したと思われる。病院 にも確認したが見つからなかった。帰宅途中で紛失したか、家 の中で紛失したかわからない。 例2) 資格喪失に伴い高齢受給者証を返納する際に、紛失に 気がついた。バッグに入れて持ち歩いていて、どこかで落 したものと思われる。△月には病院で使用したが、その後いつ なくなったかわからない。
申請内容(どちらかを選んで○) 紛失(紛失して返納できないとき) ・ 再交付(紛失・破損し再交付が必要なとき) 紛失: 健保へ証を返納・提出する際に紛失してしまっていた場合 再交付: 紛失・破損により今と同じ内容の証の交付が必要な場合	送付先(任意継続被保険者のみ記入) TEL ー ー ー 在職中の人は、送付先記入は不要	2. 破損・汚損のため(保険証を添付) 3. 住所欄無余白のため(保険証を添付) 4. その他
申請の対象者(対象者のみを記入・対象の証に○) 被保険者(本人) 氏名 西武 太郎 (保険証・高齢受給者証) 氏名 (返納できない人のみを記入) 被扶養者(家族) 氏名 ー ー ー (保険証・高齢受給者証) 氏名 ー ー ー (保険証・高齢受給者証) 氏名 ー ー ー (保険証・高齢受給者証) 氏名 ー ー ー (保険証・高齢受給者証) 氏名 ー ー ー (保険証・高齢受給者証)		
健康保険使用欄 再交付枚数 枚 喪失日又は取消日 令和 年 月 日 受付印		

※紛失した証を後日発見したときは、所属担当者・責任者が押印  
※紛失した古い方の証をご返却ください。

【事業主の証明】  
事業所 所在地 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1  
名称 〇〇〇株式会社  
事業主名 〇〇〇〇〇〇

事業所押印欄  
所属押印欄

TI16202108

被保険者証・高齢受給者証回収不能届

被保険者証・高齢受給者証回収不能届

(退職時に、事業所が証を回収できず、紛失届も提出できない場合の届出書です)

西武健康保険組合理事長殿

被保険者の		被保険者の近況・退職時の状況	
記号	番号	氏名	
100	12345	西武 太郎	退職時回収忘れ、それから連絡を試みているが連絡がとれない。
資格喪失日		電話番号	
令和〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇	返納を督促した状況(連絡を取った結果を詳しく記入) 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
住所			電話にて高齢受給者証の返却を依頼した。
〒〇〇〇-〇〇〇〇			留守番電話にメッセージを残し、普通郵便で文書を送った。
埼玉県所沢市くすのき台〇〇-〇〇			令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
〇〇マンション〇号室			令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
届出の対象者 (対象者のみを記入・対象の証に○)			
被保険者(本人)	氏名	西武 太郎	保険証・高齢受給者証
	氏名		保険証・高齢受給者証
	氏名		保険証・高齢受給者証
被扶養者(家族)	氏名		保険証・高齢受給者証
	氏名		保険証・高齢受給者証
	氏名		保険証・高齢受給者証

※2種類以上の方法で督促してください

上記のとおり再三の督促にかかわらず回収ができませんでしたので届出いたしました。  
なお、この証を回収したときは、ただちに返納いたします。

所属担当者・本社承認者で2名以上が押印

所属担当者・責任者が押印

事業所 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1  
名称 〇〇〇〇株式会社  
事業主名 〇〇〇〇〇

健康使用欄  
常務理事  
事務長  
取扱者

健康受付印

TI15202108