

健康保険被保険者資格喪失届

健康保険被保険者証の記号		100			退職日または死亡日の翌日の年月日を入力			所属名(運輸部)		資格喪失時の標準報酬月額を入力(千円単位)	
健康保険被保険者証の番号	被保険者氏名	性別	資格喪失年月日 (退職日または死亡日の翌日)			資格喪失原因	標準報酬月額	被保険者証の添付状況	喪失証明書	備考	
12345	西武 太郎	男	令和3年5月1日	3	5	1	その他	88	未返納整理簿添付	要	4月30日退職
12346	姓名の間にスペースを入れてください	女	令和3年5月8日	3	5	8	死亡	180	保険証添付	不要	5月7日死亡
12347	健保 一郎	男	令和3年5月16日	3	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	田中 次郎	男	令和3年5月16日	3	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	鈴木 三郎	男	令和3年5月16日	3	5	16	その他	410	保険証添付	不要	再雇用 5月15日退職
12352	佐藤 良子	女	令和3年5月26日	3	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	吉田 吾郎	男	令和3年5月30日	3	5	30	75歳到達	126	紛失届添付	不要	
			令和 年 月 日				退職日または死亡日の翌日の年月日を入力	千円			
			令和 年 月 日					千円			
			令和 年 月 日					千円			

健保組合 〇〇〇の
 常務理事 部分に入力が
 事務長 出来ます
 事務員 健保提出用と
 事務員 事業所控用を
 事務員 印刷し、
 事務員 押印して
 事務員 提出ください

資格喪失原因となる情報
 を入力、喪失理由が退職
 の場合は「〇月〇日退職」、
 死亡の場合は「〇月〇日
 死亡」などを入力

移籍・転籍、再雇用、任意継
 続を申請する場合は選択

事業所	所属
承認者	承認者
担当者	担当者

資格喪失証明書が必要な場
 合は「要」、必要ない場合は「不要」
 を選択。
 なお、原則として国民健康保険
 に加入する際の証明書として発行
 しているため、移籍・転籍や任
 意継続に加入する場合など、国
 民健康保険に加入しないことが
 明らかな方へは発行しない。そ
 れ以外の理由で発行を希望する
 場合は、備考欄に使用目的を入
 力

被保険者証の添付状況を選択。
 原則として保険証を添付して資
 格喪失届を提出。
 未返納整理簿の使用は、喪失
 届の提出が大幅に遅くなってし
 まう場合に限る。
 被保険者証の表面余白には回
 収日を赤で記入

事業所の所在地
 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1

事業主氏名
 〇〇〇〇株式会社
 代表取締役社長 〇〇 〇〇

受付年月日

事業所(会社)の担当者
 と承認者の押印が必要です

本社の担当者
 および責任者が
 押印

所属の担当者
 および責任者が
 押印