

様式コード			
2	2	0	1

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長		係員	係員

受付印

提出者記入欄	令和 年 月 日提出
	健康保険被保険者証記号
	<input type="checkbox"/> 届出記入に誤りがないことを確認いたしました。 〒 -
	事業所所在地
	事業主氏名 電話番号 ()

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 (死亡・退職日の翌日)	9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因	4. 退職・契約終了等 令和 年 月 日 5. 死亡 令和 年 月 日 6. 75歳到達 7. 船員保険へ 8. その他 ()
	⑦ 備考	⑧ 保険証確認書の回収		本人の保険証・確認書 被扶養者の保険証・確認書	1. 添付 2. 回収遅延 3. 減失 被扶養者の人数 _____ 人のうち 添付 _____ 枚 回収遅延 _____ 枚 減失 _____ 枚

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 (死亡・退職日の翌日)	9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因	4. 退職・契約終了等 令和 年 月 日 5. 死亡 令和 年 月 日 6. 75歳到達 7. 船員保険へ 8. その他 ()
	⑦ 備考	⑧ 保険証確認書の回収		本人の保険証・確認書 被扶養者の保険証・確認書	1. 添付 2. 回収遅延 3. 減失 被扶養者の人数 _____ 人のうち 添付 _____ 枚 回収遅延 _____ 枚 減失 _____ 枚

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 (死亡・退職日の翌日)	9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因	4. 退職・契約終了等 令和 年 月 日 5. 死亡 令和 年 月 日 6. 75歳到達 7. 船員保険へ 8. その他 ()
	⑦ 備考	⑧ 保険証確認書の回収		本人の保険証・確認書 被扶養者の保険証・確認書	1. 添付 2. 回収遅延 3. 減失 被扶養者の人数 _____ 人のうち 添付 _____ 枚 回収遅延 _____ 枚 減失 _____ 枚

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 9.令和
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 (死亡・退職日の翌日)	9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因	4. 退職・契約終了等 令和 年 月 日 5. 死亡 令和 年 月 日 6. 75歳到達 7. 船員保険へ 8. その他 ()
	⑦ 備考	⑧ 保険証確認書の回収		本人の保険証・確認書 被扶養者の保険証・確認書	1. 添付 2. 回収遅延 3. 減失 被扶養者の人数 _____ 人のうち 添付 _____ 枚 回収遅延 _____ 枚 減失 _____ 枚