

常務理事	事務局長	部 長	G 長	G L	扱 者

事業主記入欄	事業所所在地	〒	—
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号	()	

健康保険被保険者証の記号

社会保険労務士記載欄	
氏 名	
T E L ()	

被保険者1	① 保険証の 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日			
	④ 喪 失 年月日	9. 令和		年		月		日	⑤ 保険証 回 収 区 分	1. 添付 2. 高齢証 3. 返不能 (回収不能届必要) (滅失届必要) 4. 滅失	枚	枚	枚	枚	⑥ 喪失事由	1. 退職等 (年 月 日退職等) 2. 死亡 (年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 4. 障害認定 (健康保険のみ喪失) 5. 社会保障協定
	⑦ 備 考	該当する項目を○で 囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()														
被保険者2	① 保険証の 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日			
	④ 喪 失 年月日	9. 令和		年		月		日	⑤ 保険証 回 収 区 分	1. 添付 2. 高齢証 3. 返不能 (回収不能届必要) (滅失届必要) 4. 滅失	枚	枚	枚	枚	⑥ 喪失事由	1. 退職等 (年 月 日退職等) 2. 死亡 (年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 4. 障害認定 (健康保険のみ喪失) 5. 社会保障協定
	⑦ 備 考	該当する項目を○で 囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()														
被保険者3	① 保険証の 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日			
	④ 喪 失 年月日	9. 令和		年		月		日	⑤ 保険証 回 収 区 分	1. 添付 2. 高齢証 3. 返不能 (回収不能届必要) (滅失届必要) 4. 滅失	枚	枚	枚	枚	⑥ 喪失事由	1. 退職等 (年 月 日退職等) 2. 死亡 (年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 4. 障害認定 (健康保険のみ喪失) 5. 社会保障協定
	⑦ 備 考	該当する項目を○で 囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()														
被保険者4	① 保険証の 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日			
	④ 喪 失 年月日	9. 令和		年		月		日	⑤ 保険証 回 収 区 分	1. 添付 2. 高齢証 3. 返不能 (回収不能届必要) (滅失届必要) 4. 滅失	枚	枚	枚	枚	⑥ 喪失事由	1. 退職等 (年 月 日退職等) 2. 死亡 (年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 4. 障害認定 (健康保険のみ喪失) 5. 社会保障協定
	⑦ 備 考	該当する項目を○で 囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()														
被保険者5	① 保険証の 番 号		② 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成		年		月		日			
	④ 喪 失 年月日	9. 令和		年		月		日	⑤ 保険証 回 収 区 分	1. 添付 2. 高齢証 3. 返不能 (回収不能届必要) (滅失届必要) 4. 滅失	枚	枚	枚	枚	⑥ 喪失事由	1. 退職等 (年 月 日退職等) 2. 死亡 (年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ喪失) 4. 障害認定 (健康保険のみ喪失) 5. 社会保障協定
	⑦ 備 考	該当する項目を○で 囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()														

この届書は、「被保険者が退職した場合」・「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」・「被保険者が死亡した場合」・「被保険者が75歳に到達した場合」・「障害認定を受け後期高齢者医療の資格を取得した場合」等にご提出いただくものです。

記入方法

事業所番号：健康保険被保険者証の記号をご記入ください。

健康保険被保険者証の記号			
事業所番号	9	9	9

①保険証の番号：資格取得時に払い出しされた保険証の番号を必ずご記入ください。

②氏名：保険証に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

③生年月日：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

⑤ 昭和	年	月	日
7. 平成	6	3	0
	5	0	3

④喪失年月日：下図を参照し、喪失年月日をご記入ください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 雇用契約変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日
社会保障協定による資格喪失	社会保障協定発効の当日 相手国法令の適用となった日の翌日

⑤保険証回収区分：いずれかに○をし、枚数をご記入ください。

⑥喪失事由：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を（ ）内にご記入ください。

1. 退職等	退職した場合・雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合・退職後に継続して再雇用した場合
2. 死亡	死亡した場合
3. 75歳到達	75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
4. 障害認定	65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
5. 社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失する場合

添付書類等

・健康保険証（本人および被扶養者分）、高齢受給者証（対象の方が70歳以上の場合）

※健康保険証または高齢受給者証が回収できない場合は、それぞれ「保険証回収不能届」「高齢受給者証回収不能届」の提出、健康保険または高齢受給者証をなくしてしまった場合は、それぞれ「保険証滅失届」「高齢受給者証滅失届」の提出が必要となります。

・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合

ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー

イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載されているもの）等

・「⑤喪失年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合

退職月の賃金台帳および出勤簿のコピー、株主総会・取締役会等の議事録または役員変更登記の記載がある登記簿謄本のコピー等（役員の場合のみ）

お知らせ

・保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌日となるため、月末に退職した場合は退職月分の保険料まで控除する必要があります。

・退職後の健康保険の任意継続を希望する場合は、健康保険組合にお問い合わせください。