

事業所 記号	
住所	
名称	
事業主氏名	
電話番号	印

## 健康保険資格喪失届

健 保 記 入 欄	常務理事	事務長	担当	担当

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 番 号	被 保 険 者 名	性 別	生 年 月 日	喪 失 (不 該 当) 日	喪 失 (不 該 当) 原 因	保 険 証 回 収	健 保 記 入 欄	喪 失 日			
								事 務 処 理 日	年	月	日
被 保 険 者 1	(フリガナ)	男 ・ 女	昭 ・ 平 ・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 9. 障害認定 10. その他( )	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他( )	添付 枚 返不能 枚	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	備考										
被 保 険 者 2	(フリガナ)	男 ・ 女	昭 ・ 平 ・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 9. 障害認定 10. その他( )	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他( )	添付 枚 返不能 枚	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	備考										
被 保 険 者 3	(フリガナ)	男 ・ 女	昭 ・ 平 ・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 9. 障害認定 10. その他( )	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他( )	添付 枚 返不能 枚	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	備考										
被 保 険 者 4	(フリガナ)	男 ・ 女	昭 ・ 平 ・ 令	年 月 日	令和 年 月 日	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 9. 障害認定 10. その他( )	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他( )	添付 枚 返不能 枚	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	備考										

# 《記入例》

## 健康保険資格喪失届

事業所 記号	24	①
住所	●●県●●市●●町●●丁目●●番地	
名称	株式会社 ●●●●●●	
事業主氏名	代表取締役 ●●● ●●●●	
電話番号	●●●●-●●●●-●●●● 印	

健保記入欄	常務理事	事務長	担当	担当

令和 年 月 日 提出

被保険者	被保険者番号	被保険者名	性別	生年月日	喪失(不該当)日	喪失(不該当)原因	③ 保険証回収	健保記入欄	喪失日		
									事務処理日	年	月
被保険者1	8	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	男 女	昭和 年 月 日 3 4 6	令和 年 月 日 5 8 16	4. 退職等(令和 5 年 8 月 15 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 9. 障害認定 10. その他( )	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他( )	添付 1 枚 返不能 枚	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	備考										
被保険者2		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日	令和 年 月 日	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達 9. 障害認定 10. その他( )	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他( )	添付 枚 返不能 枚	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	備考										

5

- ① 事業主の情報をご記載ください。※ゴム印可
- ② 喪失する被保険者の情報をご記載ください。

※喪失日の記載について 退職・死亡の場合、退職・死亡日の翌日  
75歳到達 → 到達日の当日  
障害認定 → 認定日の当日

- ③ 被扶養者がいる場合は、被保険者と被扶養者、両方の保険証。例：被保険者本人1枚、被扶養者(妻、子)2枚の場合、合計3枚

※グレー色の健保記入欄は、記載不要