

被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届

常務理事	事務長	部長	係長	係

令和 年 月 日提出

健康保険事業所整理記号 (健康保険被保険者証記号)	9999		
事業所整理記号		事業所番号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 530 - 0012 大阪府大阪市北区芝田99-99		
事業所名称	産業機械株式会社		
事業主氏名	産業 太郎		
電話番号	06 (6372) 5501		

受付日付印

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	1253	② 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ (氏) 健保 太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 5 9 1 0 2 3 9. 令和	
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	※健康保険組合への届出については記入不要です		⑤ 喪失年月日	9. 令和 0 5 0 4 0 1	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和5年3月31日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 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 []		⑧ 保険証回収	添付 1 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

被保険者 2	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	※健康保険組合への届出については記入不要です		⑤ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	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(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 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 []		⑧ 保険証回収	添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

被保険者 3	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	※健康保険組合への届出については記入不要です		⑤ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	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(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 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 []		⑧ 保険証回収	添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日

被保険者 4	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	
	④ 個人番号 (基礎年金番号)	※健康保険組合への届出については記入不要です		⑤ 喪失年月日	9. 令和 年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	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(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 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 []		⑧ 保険証回収	添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日