

様式コード
2201

健康保険被保険者資格喪失届

常務理事	事務局長	事務局次長	課長	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所在地	〒 ー	健康保険の事業所記号	受付日付印
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号		()	
			社会保険労務士記載欄	
			氏名等	(印)

被保険者1	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成
	④ 個人番号	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)				
	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		保険証回収区分 1. 添付 枚 2. 返不能 枚 3. 滅失 枚	標準報酬月額	⑧ 70歳不該当
								千円	

被保険者2	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成
	④ 個人番号	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)				
	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		保険証回収区分 1. 添付 枚 2. 返不能 枚 3. 滅失 枚	標準報酬月額	⑧ 70歳不該当
								千円	

被保険者3	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成
	④ 個人番号	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)				
	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		保険証回収区分 1. 添付 枚 2. 返不能 枚 3. 滅失 枚	標準報酬月額	⑧ 70歳不該当
								千円	

被保険者4	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成
	④ 個人番号	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)				
	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		保険証回収区分 1. 添付 枚 2. 返不能 枚 3. 滅失 枚	標準報酬月額	⑧ 70歳不該当
								千円	