健康保険被保険者資格喪失届

令和	口 年	月 日 提出	
	事 業 所 整理記号	事業所 記 号	
提出者記入欄		届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。	
	事業所 所在地	₸ -	
	事業所名 称		
	事業主 氏 名		社会保険労務士記載欄
	電話番号	()	
被保険者1	1	② (フリガナ)	③ 5.昭和 ^{年 月}
	被保険者 整理番号	氏名	(名) 生年 7.平成 月日 9.令和
	4	5	T
	個人番号	喪失	喪失 9.令和 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
			9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	7		資格確認書回収 ⑧ 添付 枚
	備考		70歳 返不能
被保険者 2	① 被保険者	② (フリガナ) (氏)	③ 5.昭和 ^年 ^月 ^日 (名) 生年 7.平成
	整理番号	氏名	月日 9.令和
	4	5	5. 死亡(令和 年 月 日死亡)
	個人番号	喪 失年 年 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	
			11. 社会保障協定
	7		資格確認書回収 ⑧ 添付枚
	備考		返不能
	1	② (ブリガナ)	③ 5昭和
	被保険者	氏名	(名) 4 年 7.平成
被保険者3	整理番号 ④		
			5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)
	個人番号		た 5.1.114
	7		11. 社会保障協定 資格確認書回収 ⑧
	ω		添付 枚 70歳
	備考		返不能枚 不該当
被保険者4	1)	② (プリភ゙ ナ)	③ 5.昭和 年 月 日
	被保険者 整理番号	氏名	(名) 生年 7.平成 月日 9.令和
	4	(5)	^年
	個人番号	喪 失	長 9.令和
			3 「原 B 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	7		資格確認書回収 8
	備考		返不能