

# 健康保険 被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届

令和6年11月更新

令和 年 月 日 提出

受付年月日

事業主記入欄	事業所整理記号	1 1 1
	事業所所在地	〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	( )

社会保険労務士記載欄
------------

被保険者1	① 被保険者番号	99999	② 氏名	(フリガナ) ニッポン (氏) 日本 (名) タロウ 太郎	③ 生年月日	5.昭和 平成 令和 0 3 0 2 0 1
	④ 個人番号(基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日	9.令和 0 7 0 1 0 1	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和6年12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	保険証回収 添付 1 枚 返不能 枚	資格確認書回収 添付 1 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又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1	① 被保険者番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 平成 令和 年 月 日
	④ 個人番号(基礎年金番号)		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) 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	保険証回収 添付 枚 返不能 枚	資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又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 被保険者番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 平成 令和 年 月 日
	④ 個人番号(基礎年金番号)		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) 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	保険証回収 添付 枚 返不能 枚	資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又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 被保険者番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 平成 令和 年 月 日
	④ 個人番号(基礎年金番号)		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) 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	保険証回収 添付 枚 返不能 枚	資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又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	