

| |
|---------|
| 様式コード |
| 2 2 0 1 |

健康保険

被保険者資格喪失届

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

平成 年 月 日 提出

| | | |
|--------|---------|---|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | 2 1 0 |
| | 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。 〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町二丁目101番地 ワテラストワー11階 |
| | 事業所名称 | 〇〇 〇〇株式会社 |
| | 事業主氏名 | 代表取締役社長 〇〇 〇〇 |
| | 電話番号 | 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 |

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------|-------|---------------------------------|-------------|-----|--------------------|------|--------------|-------|--------|-------|--|
| ① | 被保険者整理番号 | 777 | ② | (フリガナ) オカダ | ジロウ | ③ | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 氏名 | (氏) | (名) | | | | | | | |
| 被保険者1 | ④ | 喪失年月日 | 9.令和 | 0 1 0 5 1 0 | ⑤ | 4.退職等(令和1年5月9日退職等) | ⑥ | 有 | 保険証回収 | 添付 1 枚 | 返不能 枚 | |
| | | | | 喪失(不該当)原因 | | 5.死亡(平成 年 月 日死亡) | 扶養有無 | 無 | | | | |
| | | | | | | 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) | | | | | | |
| | ⑦ | 住所 | 〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町〇丁目△番地 | | | | | ⑧ | 備考 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------|-------|------|-----------|-----|--------------------|------|--------------|-------|------|-------|--|
| ① | 被保険者整理番号 | | ② | (フリガナ) | | ③ | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 氏名 | (氏) | (名) | | | | | | | |
| 被保険者2 | ④ | 喪失年月日 | 9.令和 | | ⑤ | 4.退職等(平成 年 月 日退職等) | ⑥ | 有 | 保険証回収 | 添付 枚 | 返不能 枚 | |
| | | | | 喪失(不該当)原因 | | 5.死亡(平成 年 月 日死亡) | 扶養有無 | 無 | | | | |
| | | | | | | 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) | | | | | | |
| | ⑦ | 住所 | 〒 - | | | | | ⑧ | 備考 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------|-------|------|-----------|-----|--------------------|------|--------------|-------|------|-------|--|
| ① | 被保険者整理番号 | | ② | (フリガナ) | | ③ | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 氏名 | (氏) | (名) | | | | | | | |
| 被保険者3 | ④ | 喪失年月日 | 9.令和 | | ⑤ | 4.退職等(平成 年 月 日退職等) | ⑥ | 有 | 保険証回収 | 添付 枚 | 返不能 枚 | |
| | | | | 喪失(不該当)原因 | | 5.死亡(平成 年 月 日死亡) | 扶養有無 | 無 | | | | |
| | | | | | | 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) | | | | | | |
| | ⑦ | 住所 | 〒 - | | | | | ⑧ | 備考 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------|-------|------|-----------|-----|--------------------|------|--------------|-------|------|-------|--|
| ① | 被保険者整理番号 | | ② | (フリガナ) | | ③ | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 氏名 | (氏) | (名) | | | | | | | |
| 被保険者4 | ④ | 喪失年月日 | 9.令和 | | ⑤ | 4.退職等(平成 年 月 日退職等) | ⑥ | 有 | 保険証回収 | 添付 枚 | 返不能 枚 | |
| | | | | 喪失(不該当)原因 | | 5.死亡(平成 年 月 日死亡) | 扶養有無 | 無 | | | | |
| | | | | | | 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) | | | | | | |
| | ⑦ | 住所 | 〒 - | | | | | ⑧ | 備考 | | | |