|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号 | **健康保険　被保険者資格喪失届** |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康保険被保険者証の番号 | 被保険者氏名 | 被保険者の生年月日 | 種別(性別) | 資格喪失年月日(退職または死亡の翌日) | 資格喪失の原因 | 標準報酬月額（千円） | 被扶養者の有無 | 被保険者証返却区分 | 備　考 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 昭和・平成年 月 日 | 1.男2.女 | 令和年 月 日 | 1.その他2.死　亡 |  |  |  | 1. 有
2. 無
 | 添付　　枚返不能　枚滅失　　枚 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 昭和・平成年 月 日 | 1.男2.女 | 令和年 月 日 | 1.その他2.死　亡 |  |  |  | 1. 有
2. 無
 | 添付　　枚返不能　枚滅失　　枚 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 昭和・平成年 月 日 | 1.男2.女 | 令和年 月 日 | 1.その他2.死　亡 |  |  |  | 1. 有
2. 無
 | 添付　　枚返不能　枚滅失　　枚 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 昭和・平成年 月 日 | 1.男2.女 | 令和年 月 日 | 1.その他2.死　亡 |  |  |  | 1. 有
2. 無
 | 添付　　枚返不能　枚滅失　　枚 |  |

|  |
| --- |
| 事業所所在地事業所名称事業主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |