

厚生年金の事業所整理記号、事業所番号、健康保険の事業所記号、それぞれの被保険者（整理）番号を必ず記入してください。

様式コード
2201

健康保険 被保険者資格喪失届

令和 1 年 6 月 15 日提出

務理事	部長	課長	係長	係

提出者記入欄

事業所整理記号 12 - ABC 事業所番号 518647 健康保険事業所記号 1234

事業所所在地 〒 012 - 0123 千葉県□□市○○区◇◇2-1

事業所名称 医療法人 ○△会 □□病院

事業主氏名 健保 一郎

電話番号 043 (244) 5833

資格喪失年月日を記入してください。
(記載例 令和元年5月31日退職の場合は翌日の6月1日となります。)
※記入にあたり、2ページ目をご参照ください。

被保険者 1

① 健 1234 ② (フリガナ) ケンコウ 氏名 (氏) 健康 太郎 ③ 生年 ⑤ 昭和 6 0 0 1 0 1 月 日 7. 平成

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1234 ⑥ 喪失(不該当)原因 ④ 退職等(令和1年5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)

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 ()

⑧ 70歳不該当 (い) □ 70歳以上被用者不該当 (退職日また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

⑨ 喪失年月日 令和 0 1 0 6 0 1

⑩ 保険証回収 被扶養者 添付 1 枚 返不能 1 枚 減失 1 枚 有・無 2 人

健保分は入力不要です。
厚生年金分のみ必要に応じて記載してください。

被保険者 2

① 健 1235 ② (フリガナ) ネンキン 氏名 (氏) タロウ ③ 生年 ⑤ 昭和 0 1 0 1 0 1 月 日 7. 平成

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1235 ⑥ 喪失(不該当)原因 ④ 退職等(令和1年5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)

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 ()

⑧ 70歳不該当 (い) □ 70歳以上被用者不該当 (退職日また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

⑨ 喪失年月日 令和 0 1 0 1 0 1

⑩ 保険証回収 被扶養者 添付 1 枚 返不能 1 枚 減失 1 枚 有・無 2 人

保険証の枚数を記入してください。
・添付 保険証を添付するとき
・返不能 保険証の回収が遅れ、添付できないとき
・減失 紛失等により保険証を返納できないとき
なお、返不能および減失のときは「健康保険被保険者証回収不能届」の添付が必要となります。
※厚生年金保険は記入不要です。

次のいずれかを○で囲んでください。
※記入にあたり、2ページ目をご参照ください。
4. 退職したとき、または雇用形態が変わり適用除外となったとき
5. 死亡したとき
7. 75歳に到達し健康保険の被保険者資格を喪失するとき (75歳以上は、後期高齢者医療の被保険者となります)
9. 一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となるため健康保険の被保険者資格を喪失するとき

雇用契約変更に伴う資格喪失について、喪失日は、契約変更当日となります。
⑥「喪失(不該当)原因」の「4. 退職等」に契約変更日を記入し、
⑦「備考」の「3. その他」に○をして、()内に契約変更の旨をご記入ください。

被保険者 3

① 健 1236 ② (フリガナ) コウウ 氏名 (氏) 花子 ③ 生年 ⑤ 昭和 0 4 1 0 0 5 月 日 7. 平成

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1236 ⑥ 喪失(不該当)原因 ④ 退職等(令和1年6月1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)

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 (雇用契約変更により勤務時間等減少)

⑧ 70歳不該当 (い) □ 70歳以上被用者不該当 (退職日また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

⑨ 喪失年月日 令和 0 1 0 6 0 1

⑩ 保険証回収 被扶養者 添付 1 枚 返不能 1 枚 減失 1 枚 有・無 2 人

この届書に記載する内容は、健康保険給付、年金給付のもとになる重要なものですので、誤りのないよう慎重に記入をお願いします。

被保険者 4

① 健 1237 ② (フリガナ) ケンポ 氏名 (氏) 健保 ③ 生年 ⑤ 昭和 0 1 0 6 0 8 月 日 7. 平成

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1237 ⑥ 喪失(不該当)原因 ④ 死亡(令和1年6月7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)

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 ()

⑧ 70歳不該当 (い) □ 70歳以上被用者不該当 (退職日また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

⑨ 喪失年月日 令和 0 1 0 6 0 8

⑩ 保険証回収 被扶養者 添付 1 枚 返不能 1 枚 減失 1 枚 有・無 2 人

健保分は入力不要です。
厚生年金分のみ必要に応じて記載してください。

この届書は、「従業員が退職した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」、「従業員が死亡した場合」、「従業員が75歳に到達した場合」、「障害認定を受け後期高齢者医療の資格を取得した場合」等にご提出いただくものです。

- ・70歳以上の方について提出する場合は、「⑧70歳不該当」欄の「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。
従業員等が在職中に70歳に到達した場合→『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上該当届）

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。

事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5	健康保険事業所記号	1234
---------	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---	-----------	------

- ①被保険者(整理)番号 : 資格取得時に払い出された健保と厚年の被保険者(整理)番号を、必ずご記入ください。
②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

昭和 平成	年	月	日
5 7	6 3	0 5	0 3

- ④個人番号 (基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。健康保険分は個人番号の記入は不要です。
⑤喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日をご記入ください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 転勤の翌日 雇用契約変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日

- ⑥喪失(不該当)原因 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を()内にご記入ください。

4.退職等	退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合
5.死亡	死亡した場合
7.75歳到達	75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
9.障害認定	65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合

- ⑦備考 : 「1. 二以上事業所勤務者の喪失」は、2カ所以上の適用事業所で勤務している被保険者が喪失する場合に○で囲んでください。60歳以上の方で、退職した者が1日の空白もなく引き続き再雇用された場合、「2. 退職後の継続再雇用者の喪失」を○で囲み、この届書とあわせて『被保険者資格取得届』をご提出ください。
転勤により資格喪失する場合は、「3. その他」を○で囲み、()内に「○○年○○月○○日転勤」とご記入ください。
厚生年金基金の加入員である被保険者であって被保険者の資格を取得した月にその資格を喪失した者については、「3. その他」を○で囲み、()内に「加入員の資格同月得喪」とご記入ください。
「保険証回収」欄は、回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」、紛失してしまった枚数を「滅失」にご記入ください。なお、返不能および滅失の場合は、『被保険者証回収不能届』をご提出ください。

- ⑧70歳不該当 : 70歳以上の方で資格喪失理由が退職、死亡である場合は、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日をご記入ください。
在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』をご提出ください。

添付書類

- ・健康保険被保険者証(本人および被扶養者分)
※健康保険被保険者証が回収できない場合(返不能および滅失)は、『被保険者証回収不能届』をご提出ください。
・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書(退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの)等

お知らせ

- ・保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌日となるため、月末に退職した場合は退職月分の保険料まで控除する必要がありますのでご注意ください。
・退職後の健康保険の任意継続を希望する場合は、全国健康保険協会または各健康保険組合等にお問い合わせください。