正

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	CPU

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

健康保険事業所記号	
厚生年金保険事業所整理記号	― 事業所番号
事業所所在地	〒　　―
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者1

① 被保険者整理番号 / 厚生年金の整理番号		② 氏名	フリガナ / 氏 / 名
③ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和　年　月　日	④ 個人番号（基礎年金番号）	3枚目（年金機構分）に個人番号等をご記入ください。
⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失原因	4. 退職等（　月　日退職等） 5. 死亡（　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		資格確認書回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚
⑧ 70歳不該当	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、3枚目をご記入ください。		

被保険者2

① 被保険者整理番号 / 厚生年金の整理番号		② 氏名	フリガナ / 氏 / 名
③ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和　年　月　日	④ 個人番号（基礎年金番号）	3枚目（年金機構分）に個人番号等をご記入ください。
⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失原因	4. 退職等（　月　日退職等） 5. 死亡（　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		資格確認書回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚
⑧ 70歳不該当	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、3枚目をご記入ください。		

被保険者3

① 被保険者整理番号 / 厚生年金の整理番号		② 氏名	フリガナ / 氏 / 名
③ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和　年　月　日	④ 個人番号（基礎年金番号）	3枚目（年金機構分）に個人番号等をご記入ください。
⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失原因	4. 退職等（　月　日退職等） 5. 死亡（　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		資格確認書回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚
⑧ 70歳不該当	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、3枚目をご記入ください。		

被保険者4

① 被保険者整理番号 / 厚生年金の整理番号		② 氏名	フリガナ / 氏 / 名
③ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成 / 9. 令和　年　月　日	④ 個人番号（基礎年金番号）	3枚目（年金機構分）に個人番号等をご記入ください。
⑤ 喪失年月日	9. 令和　年　月　日	⑥ 喪失原因	4. 退職等（　月　日退職等） 5. 死亡（　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		資格確認書回収	添付＿＿枚 返不能＿＿枚 滅失＿＿枚
⑧ 70歳不該当	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、3枚目をご記入ください。		

◎ 記入の方法は裏面に記載してありますのでよく読んでください。
◎ この用紙は、健保分（正・副）と厚生年金分（単票）の3枚複写です。厚生年金分は日本年金機構管轄事務センターもしくは管轄年金事務所へご送付ください。

全国印刷工業健康保険組合

健康保険事業所記号、厚生年金保険事業所整理記号・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。

記入例｜資格喪失届

令和 6 年 12 月 2 日提出

提出者記入欄

健康保険事業所記号	1 2 3 4
厚生年金保険事業所整理記号	0 1 ― A B C　事業所番号 0 1 2 3 4
事業所所在地	〒 111 － 1111 東京都○○区○○町１－２－３
事業所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	代表取締役社長　○○　○○○
電話番号	03　（ 1234 ）　5678

社会保険労務士記載欄
氏　名　等

被保険者1

①被保険者整理番号	12	②氏名	フリガナ ○○○	○○	③生年月日	5. 昭和 (7. 平成) 9. 令和	1 0 年 1 2 月 0 1 日
厚生年金の整理番号			氏 ○○○	名 ○○			
④個人番号（基礎年金番号）	3枚目（年金機構分）に個人番号等をご記入ください。	⑤喪失年月日	(9. 令和) 0 6 年 1 2 月 0 2 日		⑥喪失原因	④ 退職等（令和 6 年 12 月 1 日退職等） 5. 死亡（　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			資格確認書回収	添付 3 枚 返不能 ＿＿ 枚 滅失 ＿＿ 枚	⑧70歳不該当	厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、3枚目をご記入ください。	

記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

① 被保険者整理番号	資格取得時に払い出された被保険者整理番号をご記入ください。
② 氏　名	住民票氏名をご記入ください（フリガナはカタカナでご記入ください）。
④ 個人番号	厚生年金保険への届出の際にご記入ください。
⑤ 喪失年月日	下記を参照し、喪失年月日をご記入ください。 ・退職等：退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日 ・死亡：死亡日の翌日 ・75歳到達により後期高齢者医療に該当：誕生日の当日 ・65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当：認定日の当日 ・社会保障協定による資格喪失：社会保障協定発効の当日、相手国法令の適用となった日の翌日
⑥ 喪失原因	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ご記入ください）。
⑦ 備　考	「資格確認書回収」欄には、回収した枚数を添付、回収できなかった枚数を返不能にご記入ください。

3枚目（日本年金機構分）の注意事項

④ 個人番号	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。
⑧ 70歳不該当	70歳以上の方は□にチェックを入れ、退職又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

- 資格確認書（資格喪失時に有効な資格確認書が発行されている場合）。なお、高齢受給者証や限度額認定証等の当組合が発行した証書を所有している方は併せて添付してください。
  ※資格確認書等が回収できない場合は回収不能届を、失くされた場合は滅失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ているもの）等