

届書コード			処理区分			①事業所整理番号		
2	0	1						
			※					

健康保険 被保険者資格喪失届
厚生年金保険

常務理事	事務長	次長	担当者

② 健康保険被保険者 証の番号	(ア) 被保険者の氏名	③ 生年月日	(イ) 種別 性別	(ウ) 年金手帳の基礎年金番号	④ 資格喪失年月日	⑤ 資格喪失 原因	(エ) 標準報酬 月額	(オ) 扶養者の 有無	⑥ 被保険者証 回収区分	⑦ 作成 原因	(カ) 備考
	氏 名	昭 5 平 7 令 9	1 5 2 6 3 7		年 月 日	その他 4 死亡 5 75歳到達 6	健 千円 年 千円	無 有 (人)	添付 返不能 滅失 1 2 3		
	氏 名	昭 5 平 7 令 9	1 5 2 6 3 7		年 月 日	その他 4 死亡 5 75歳到達 6	健 千円 年 千円	無 有 (人)	添付 返不能 滅失 1 2 3		
	氏 名	昭 5 平 7 令 9	1 5 2 6 3 7		年 月 日	その他 4 死亡 5 75歳到達 6	健 千円 年 千円	無 有 (人)	添付 返不能 滅失 1 2 3		
	氏 名	昭 5 平 7 令 9	1 5 2 6 3 7		年 月 日	その他 4 死亡 5 75歳到達 6	健 千円 年 千円	無 有 (人)	添付 返不能 滅失 1 2 3		
	氏 名	昭 5 平 7 令 9	1 5 2 6 3 7		年 月 日	その他 4 死亡 5 75歳到達 6	健 千円 年 千円	無 有 (人)	添付 返不能 滅失 1 2 3		

令和 年 月 日提出

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電 話

印

社会保険労務士の提出代行者印

印

受付日付印