

様式コード
2201

健康保険 被保険者資格喪失届

事務局長	事務局次長	部長(代)	課長(代)	係長	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所在地	〒	—	健康保険の事業所記号	受付日付印
	事業所名称				
	事業主氏名			社会保険労務士記載欄	
	電話番号	()		氏名等	

被保険者1	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	④ 個人番号			⑤ 喪失年月日	9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和 年 月 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 標準報酬月額	千円		⑨ 70歳不該当			

被保険者2	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	④ 個人番号			⑤ 喪失年月日	9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和 年 月 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 標準報酬月額	千円		⑨ 70歳不該当			

被保険者3	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	④ 個人番号			⑤ 喪失年月日	9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和 年 月 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 標準報酬月額	千円		⑨ 70歳不該当			

被保険者4	① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	
	④ 個人番号			⑤ 喪失年月日	9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和 年 月 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 標準報酬月額	千円		⑨ 70歳不該当			

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。

・次の場合は別様式で、日本年金機構（事務センター）へ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 : 健康保険の事業所記号は下図を参照し、新規適用時に付された記号をご記入ください。

健康保険の事業所記号			
1	2	3	4

①被保険者証の番号 : 資格取得時に払い出しされた年金整理番号等を、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。

⑤	昭和	6	3	年	0	5	月	0	3	日
7.	平成									

④個人番号 : 健康保険組合の提出には記入は不要です。

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 転勤の当日 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ヵ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。

「保険証回収区分」欄をご記入ください。

なお、返不能の場合は、『被保険者証回収不能届』を、滅失の場合は『被保険者証滅失届』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は、『被保険者証回収不能届』または、『被保険者証滅失届』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

・「⑤喪失年月日」に記入した日付が届書の受付年月日から60日以上さかのぼる場合

退職月の貸金台帳および出勤簿のコピー、株主総会・取締役会等の議事録または役員変更登記の記載がある登記簿謄本のコピー等（役員の場合のみ）

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、健康保険組合にお問い合わせください。