

## 記入方法

提出者記入欄 : 下図を参照し、健康保険の記号を記入してください。

|         |
|---------|
| 健康保険の記号 |
| 1234    |

- ①被保険者等番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者等番号を、必ず記入してください。  
②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。  
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記入してください。

|      |   |   |   |
|------|---|---|---|
| ⑤昭和  | 年 | 月 | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 |
| 9.令和 |   |   | 5 |
|      |   |   | 0 |
|      |   |   | 3 |

④喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

|                   |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| 退職等による資格喪失        | 退職日の翌日<br>転勤の当日<br>雇用契約の変更の当日   |
| 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                          |
| 社会保障協定による資格喪失     | 社会保障協定発効の当日<br>相手国法令の適用となった日の翌日 |

- ⑤標準報酬月額 : 退職時等の標準報酬月額を記入してください。  
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( )内に記入してください。

|            |   |
|------------|---|
| 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 |
| 11. 社会保障協定 | 社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失する場合                 |

⑦備考 : 必要に応じて記入してください。

## 添付書類

- 資格確認書等(本人および被扶養者分)  
※資格確認書等が回収できない場合は、『資格確認証等回収不能届』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、当健康保険組合にお問い合わせください。