

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。

記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所 記号	3	0	2	5
-----------	---	---	---	---

- ① 被保険者番号 : 資格取得時に払い出された被保険者番号を、必ず記入してください。
- 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に記入してください。

⑤ 昭和	6	3	0	5	0	3
7. 平成						

- 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 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
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

- ⑤ 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

- ⑥ 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。
「2.退職後の継続再雇用者の喪失」は、60歳以上の者で、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、○で囲んでください。
転勤により資格喪失する場合は、「3.その他」を○で囲み、（ ）内に「〇〇年〇〇月〇〇日転勤」と記入してください。
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」と記入してください。
「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」「滅失」に記入してください。
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「滅失届」を別途提出してください。
- ⑦ 70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記入してください。

添付書類

- 健康保険被保険者証（被保険者および被扶養者分）
※ 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」を提出してください。
- 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、「退職日」及び「再雇用された日」に関する事業主の証明書等

注意事項

- 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。