

届書コード
2 0 1

健康保険 被保険者資格喪失届

サンプル

2019年 6月 14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	2 2 - f e w d
	事業所 所在地	〒 151 - 0051 東京都 渋谷区千駄ヶ谷
	事業所 名称	テスト株式会社
	事業主 氏名	ジョブカン代表
電話番号	03 (1111) 2222	
	事業所 番号	1 3 4 3 4

受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者1	① 被保険者証の番号	123342	② 氏名	フリガナ ジョブカン 氏 じよぶかん	名 ドーナツ 名 どーなつ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 6	月 10	日 7 11
	④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和	年 01	月 06	日 20	⑥ 喪失原因	4. 退職等	2019年 06月 29日 退職
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()		⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	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 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失原因	4. 退職等	年 月 日 退職
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()		⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	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 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失原因	4. 退職等	年 月 日 退職
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()		⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	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 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和	年	月	日	⑥ 喪失原因	4. 退職等	年 月 日 退職
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()		⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑨ 70歳不該当			

副

健康保険 被保険者資格喪失確認通知書

2019年 6月 14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	2 2 - f e w d
	事業所 所在地	〒 151 - 0051 東京都 渋谷区千駄ヶ谷
	事業所 名称	テスト株式会社
	事業主 氏名	ジョブカン代表
電話番号	03 (1111) 2222	
	事業所 番号	1 3 4 3 4

資格喪失が確認されたので通知します。

社会保険労務士記載欄 氏名等
(印)

被保険者1	① 被保険者証の番号	123342	② 氏名	フリガナ ジョブカン 氏名 じよぶかん	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日 6 1 0 7 1 1
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	9.令和 0 1 0 6 2 0	⑥ 喪失原因	4. 退職等 2019年 06月 29日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	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 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	4. 退職等 年 月 日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	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 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	4. 退職等 年 月 日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	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 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 個人番号	/		⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	4. 退職等 年 月 日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 厚 千円	保険証回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑨ 70歳不該当	/

ア. この処分不届のあるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

イ. この通知書を受けましたら、すみやかに決定された標準報酬などをそれぞれの被保険者に通知してください。また、この通知書は完結となった日から起算して2年間は、事業主が保存してください。

様式コード
2 2 0 1

厚生年金保険 被保険者資格喪失届

2019年 6月 14日提出

受付印

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	2 2 - f e w i d
	事業所 所在地	〒 151 - 0051 東京都 渋谷区千駄ヶ谷
	事業所 名称	テスト株式会社
	事業主 氏名	ジョブカン代表 Ⓜ
電話番号	03 (1111) 2222	

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	② 氏名	フリガナ ジョブカン ドーナツ 氏 じよぶかん 名 どーなつ	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 6 1 0 7 1 1
	④ 個人番号 〔基礎年金番号〕	⑤ 喪失年月日	9.令和 0 1 0 6 2 0	⑥ 喪失原因	4. 退職等 2019年 06月 29日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 添付 枚 厚 千円 返不能 枚 減 失 枚	⑨ 70歳不該当

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和
	④ 個人番号 〔基礎年金番号〕	⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	4. 退職等 年 月 日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 添付 枚 厚 千円 返不能 枚 減 失 枚	⑨ 70歳不該当

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和
	④ 個人番号 〔基礎年金番号〕	⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	4. 退職等 年 月 日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 添付 枚 厚 千円 返不能 枚 減 失 枚	⑨ 70歳不該当

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和
	④ 個人番号 〔基礎年金番号〕	⑤ 喪失年月日	9.令和	⑥ 喪失原因	4. 退職等 年 月 日 退職 5. 死亡 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定
	⑦ 備考	1.二以上時事業所勤務者の喪失 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他 ()	⑧ 標準報酬月額	健 千円 添付 枚 厚 千円 返不能 枚 減 失 枚	⑨ 70歳不該当