

健康保険 被保険者資格喪失届 (保険をやめるとき)

理事長	常務理事	事務長		担当者

正

健康保険被保険者証の記号

※

健康保険被保険者証の番号	被保険者氏名	生年月日	種別 (性別)	資格喪失年月日	喪失原因	被保険者回収区分 返 却 枚 数	備考
--------------	--------	------	------------	---------	------	---------------------	----

		昭和 平成 令和 年 月 日	男女 男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
--	--	-------------------	----------	----------	--	---	--

		昭和 平成 令和 年 月 日	男女 男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
--	--	-------------------	----------	----------	--	---	--

		昭和 平成 令和 年 月 日	男女 男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
--	--	-------------------	----------	----------	--	---	--

		昭和 平成 令和 年 月 日	男女 男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
--	--	-------------------	----------	----------	--	---	--

		昭和 平成 令和 年 月 日	男女 男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
--	--	-------------------	----------	----------	--	---	--

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	〒 <div style="text-align: right;">⑩</div>
---------------------------------	--

＜令和 年 月 日 提出分＞

上記のとおり資格喪失を確認したので通知します。

シチズン健康保険組合理事長殿

健康保険 被保険者資格喪失確認通知書

副

健康保険被保険者証の記号				
※				

健康保険被保険者証の番号	被保険者氏名	生年月日	種別 (性別)	資格喪失年月日	喪失原因	被保険者回収区分 返 却 枚 数	備考
		昭和 平成 令和 年 月 日	男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
		昭和 平成 令和 年 月 日	男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
		昭和 平成 令和 年 月 日	男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
		昭和 平成 令和 年 月 日	男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	
		昭和 平成 令和 年 月 日	男女	令和 年 月 日	1. 退職等 (令和 年 月 日退職等) 2. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 3. 75歳到達 (健康保険のみ) 4. 障害認定 (健康保険のみ) 5. 社会保障協定	添付1. 返不能2. 減失 添 付 返 不 能 減 失 通 通 通	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

＜令和 年 月 日 提出分＞

上記のとおり資格喪失を確認したので通知します。

シチズン健康保険組合理事長殿