

記入方法

提出者記入欄：事業所整理記号は下図を参照し、記入してください。

事業所 整理記号			0	1
-------------	--	--	---	---

①被保険者整理番号：資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、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個人番号：本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

⑤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

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。

1. 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
2. 死亡	死亡した場合
3. 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
4. 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：必要に応じて記入してください。