

# 従業員が退職したとき

事業主様から「健康保険被保険者資格喪失届」をお届いただき、理美けんぽにて確認をすることで、健康保険（厚生年金保険）の被保険者資格を喪失します。

なお、退職日をもって理美けんぽの保険証は使えなくなりますので、事業主様は退職日での回収にご協力ください。（喪失日 = 退職または死亡した日などの翌日のこと）

※70歳以上の方で厚生年金保険の被保険者資格のみを喪失される方の届出については、届書名の「厚生年金保険」の文字を○印で囲み、他の原因により喪失する方の届書とは別に作成してご提出ください。

申請書類：「健康保険被保険者資格喪失届」（健康保険・厚生年金保険 各1部）

提出期限：事由発生日より5日以内

添付書類：「保険証」

※ただし、届書の受付年月日から60日以上遡って提出する場合に限り、退職月の「賃金台帳」「出勤簿」が必要になります。また、一部対象の方については、「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」も併せてご返却ください。

健康保険 被保険者資格喪失届  
厚生年金保険 (兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者不該当届

常務理事 事務長 処理者

令和 2 年 4 月 3 日提出

健康保険 被保険者記号 1 2 3  
厚生年金保険 0 1 A B C 事業所番号 0 1 2 3 4  
事業所整理番号 123 - 4567

提出者記入欄  
事業所所在地 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△  
□ロビル4階  
事業所名称 株式会社 ○○○  
事業主氏名 代表取締役 健保 一郎  
電話番号 03 ( 1234 ) 5678

被保険者1  
被保険者整理番号 12  
フリガナ ケンポ 健保 太郎  
氏名 健保 太郎  
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2  
喪失年月日 令和 0 2 0 4 0 2  
保険証回収 添付 3 枚  
返不能 減失 不該当

被保険者2  
被保険者整理番号  
フリガナ  
氏名  
個人番号  
喪失年月日  
保険証回収 添付 枚  
返不能 減失 不該当

被保険者3  
被保険者整理番号  
フリガナ  
氏名  
個人番号  
喪失年月日  
保険証回収 添付 枚  
返不能 減失 不該当

被保険者4  
被保険者整理番号  
フリガナ  
氏名  
個人番号  
喪失年月日  
保険証回収 添付 枚  
返不能 減失 不該当

5.昭和 年 月 日  
6.平成 年 月 日  
7.令和 年 月 日  
8.退職等：令和 年 月 日  
9.死亡：令和 年 月 日  
10.喪失理由  
11.社会保険番号

5.昭和 年 月 日  
6.平成 年 月 日  
7.令和 年 月 日  
8.退職等：令和 年 月 日  
9.死亡：令和 年 月 日  
10.喪失理由  
11.社会保険番号

5.昭和 年 月 日  
6.平成 年 月 日  
7.令和 年 月 日  
8.退職等：令和 年 月 日  
9.死亡：令和 年 月 日  
10.喪失理由  
11.社会保険番号

5.昭和 年 月 日  
6.平成 年 月 日  
7.令和 年 月 日  
8.退職等：令和 年 月 日  
9.死亡：令和 年 月 日  
10.喪失理由  
11.社会保険番号

全日本理美容健康保険組合

「健康保険の記号」は、組合編入時に付番された事業所固有の番号をご記入ください。

①「健康保険被保険者証の番号（年金整理番号）」は、回収した保険証を確認のうえ、ご記入ください。

⑤の「資格喪失年月日」は、次のとおりご記入ください。

- 退職・死亡により資格を喪失したとき  
⇒ 退職・死亡した日の翌日
- 70歳到達により厚生年金保険の資格を喪失したとき（健康保険の届出は不要）  
⇒ 誕生日の前日
- 75歳到達により後期高齢者医療の被保険者資格取得に伴い健康保険の資格を喪失したとき  
⇒ 誕生日の当日

事業所の記入欄は、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。

退職等、死亡の場合には日付をご記入ください。

添付の保険証、回収不能届の枚数をご記入ください。