

正

記入例

健康保険被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	課長	係

作成、提出代行者、社会保険労務士、氏名・印

平成 17年 4月 4日提出

郵便番号 507-1111  
 事業所所在地 多治見市豊岡町1-2  
 事業所名称 健康信用金庫  
 事業主名 理事長 佐藤 一郎  
 電話 < 0572 > ( 21 ) 1111 番

健康保険	70	社会員 承認 印
厚生年金		事業所(告知)番号

健康保険被保険者証の番号	(A) 被保険者の氏名	生年月日	(B) 種別(性別)	(C) 年金手帳の基礎年金番号	資格喪失年月日	(D) 資格喪失原因	標準報酬月額	被保険者証回収区分	(F) 遠隔地被保険者証返却枚数	作成原因	(E) 備考
--------------	-------------	------	------------	-----------------	---------	------------	--------	-----------	------------------	------	--------

50	信金 健	明1 大3 昭5	190515	1 2 3	5 6 7	2157447589	平成 170401	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千円 620 年 千円 620	添付1 返不能 2 減失 3 通 通 通	送信 退職・転勤・死亡 17年3月31日
----	------	----------------	--------	-------------	-------------	------------	--------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------

		明1 大3 昭5		1 2 3	5 6 7		平成 年月日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千円 年 千円	添付1 返不能 2 減失 3 通 通 通	送信 退職・転勤・死亡 年月日
--	--	----------------	--	-------------	-------------	--	-----------	--------------------------	--------------	-------------------------	-----------------------

		明1 大3 昭5		1 2 3	5 6 7		平成 年月日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千円 年 千円	添付1 返不能 2 減失 3 通 通 通	送信 退職・転勤・死亡 年月日
--	--	----------------	--	-------------	-------------	--	-----------	--------------------------	--------------	-------------------------	-----------------------

		明1 大3 昭5		1 2 3	5 6 7		平成 年月日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千円 年 千円	添付1 返不能 2 減失 3 通 通 通	送信 退職・転勤・死亡 年月日
--	--	----------------	--	-------------	-------------	--	-----------	--------------------------	--------------	-------------------------	-----------------------

		明1 大3 昭5		1 2 3	5 6 7		平成 年月日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千円 年 千円	添付1 返不能 2 減失 3 通 通 通	送信 退職・転勤・死亡 年月日
--	--	----------------	--	-------------	-------------	--	-----------	--------------------------	--------------	-------------------------	-----------------------

一、この届は四枚複写で記載してください。  
 二、記入の方法は最後の厚紙の裏面にかいてありますからよくよんで下さい。  
 三、「」印欄は記入しないでください。