

<記入例>

様式コード
2 2 0 1

健康保険

被保険者資格喪失届

<訂正届>

【訂正方法】

- ①正しい内容を枠内に記入
- ②正しい内容の上に誤って届出た内容を赤字で記入

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

事業所整理番号	〇	〇	〇	—	事業所番号														
事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇〇-〇〇																		
事業所名称	〇〇〇株式会社																		
事業主氏名	〇〇 〇〇																		
電話番号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇																		

受付印

【訂正例】生年月日を訂正したい

- ①正しい生年月日を枠内に記入
- ②正しい生年月日の上に誤って届出た生年月日を赤字で記入

被保険者 1	① 被保険者整理番号	〇〇〇〇	② 氏名	(フリガナ) 〇〇〇 (氏) 〇〇	③ 生 年 月 日	5. 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 7. 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 9. 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	④ 個人番号	個人番号は記入しない			⑤ 喪失年月日	9. 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			各証回収 添付 3 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
被保険者 2	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生 年 月 日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 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(不該当)原因	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			各証回収 添付 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日
被保険者 3	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生 年 月 日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 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(不該当)原因	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			各証回収 添付 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日
被保険者 4	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生 年 月 日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 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(不該当)原因	4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡(令和 年 月 日死亡) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			各証回収 添付 枚 返不能 枚	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日