

届書コード	処理区分	届書
2 0 1		

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格喪失届

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

①事業所整理記号

横浜中	△いし
-----	-----

1

2

3

4

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
※ 印欄は記入しないでください。

② 被保険者整理番号	⑦ 被保険者の氏名	③ 生年月日	① 種別(性別)	⑦ 年金手帳の基礎年金番号	④ 資格喪失年月日	⑤ 資格喪失原因	⑥ 標準報酬 月額	⑥ 被保険者証 (被保険者用) 回収区分	⑧ 被扶養者の有無	⑦ ※ 被扶養者番号 ⑧ ※ 被保険者証 (被扶養者用) 回収区分	⑨ ※ 作成原因	備考			
10	(氏) 佐藤 (名) 厚生	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 5 2 6 3 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	平成 年 月 日 0 7 0 1	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健康 千円 300 千円 300	添付 1 返不能 2 減失 3	無 有 (2人)	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	送信	6/30 退職
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健康 千円 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	無 有 (人)	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	送信	
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健康 千円 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	無 有 (人)	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	送信	
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健康 千円 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	無 有 (人)	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	送信	
	(氏) (名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他 4 死 亡 5 7 0 歳到達 6 7 5 歳到達 7 障害認定 9	健康 千円 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	無 有 (人)	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	添付 1 返不能 2 減失 3	送信	

事業所所在地 〒 231-0005
中区〇〇1-1
事業所名称 (株) △△
事業主氏名 代表取締役 横浜 港
電 話 045 (××× 局 ※※※ 番

代表印

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印