

# 健康保険 被保険者資格喪失届

三重県農協健康保険組合 理事長 様

受 付

提出者記入欄	事業所 記号			提出日 年 月 日		
	事業所 所在地	〒 -				
	事業所 名称					
	事業主 氏名					
	電話番号	( )				
決 裁		常務理事	事務長	部長	課長	係

被保険者1	① 被保険者 番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 保険証 回収	添付 返不能 枚 枚 ※返不能保険証がある場合、滅失届必要	⑥ 喪失 原因	1.退職等( 年 月 日退職等) 2.死亡( 年 月 日死亡) 3.75歳到達 4.その他( )
	⑦ 任継の 有 無	1. .有 2. 無		⑧ 備考			

被保険者2	① 被保険者 番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 保険証 回収	添付 返不能 枚 枚 ※返不能保険証がある場合、滅失届必要	⑥ 喪失 原因	1.退職等( 年 月 日退職等) 2.死亡( 年 月 日死亡) 3.75歳到達 4.その他( )
	⑦ 任継の 有 無	1. .有 2. 無		⑧ 備考			

被保険者3	① 被保険者 番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 保険証 回収	添付 返不能 枚 枚 ※返不能保険証がある場合、滅失届必要	⑥ 喪失 原因	1.退職等( 年 月 日退職等) 2.死亡( 年 月 日死亡) 3.75歳到達 4.その他( )
	⑦ 任継の 有 無	1. .有 2. 無		⑧ 備考			

被保険者4	① 被保険者 番号		② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
	④ 喪失 年月日	9.令和	年 月 日	⑤ 保険証 回収	添付 返不能 枚 枚 ※返不能保険証がある場合、滅失届必要	⑥ 喪失 原因	1.退職等( 年 月 日退職等) 2.死亡( 年 月 日死亡) 3.75歳到達 4.その他( )
	⑦ 任継の 有 無	1. .有 2. 無		⑧ 備考			