

# 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	..... ⑩		
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 標準 報酬月額	.....千円	⑥ 保険証回収 回収日	.....年.....月.....日 添付.....枚 返不能.....枚	⑦ 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(.....)
	⑧ 任継の有無	1.有 2.無		⑨ 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 標準 報酬月額	.....千円	⑥ 保険証回収 回収日	.....年.....月.....日 添付.....枚 返不能.....枚	⑦ 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
	⑧ 任継の有無	1.有 2.無		⑨ 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 標準 報酬月額	.....千円	⑥ 保険証回収 回収日	.....年.....月.....日 添付.....枚 返不能.....枚	⑦ 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
	⑧ 任継の有無	1.有 2.無		⑨ 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 標準 報酬月額	.....千円	⑥ 保険証回収 回収日	.....年.....月.....日 添付.....枚 返不能.....枚	⑦ 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
	⑧ 任継の有無	1.有 2.無		⑨ 備考	.....				