様式コード			
2	2	0	1

健康保険 被保険者資格喪失届

令和　　年　　月　　日提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	主任	係員

受付印

提出者記入欄

健康保険被保険者証記号				
厚生年金保険事業所整理記号	―		事業所番号	
事業所所在地	〒　　―			
事業所名称				
事業主氏名				
電話番号	（　　）			

社会保険労務士記載欄｜氏名等

個人番号を記入できない場合は、「④個人番号」欄に基礎年金番号（10桁、左詰め）を記入してください。

被保険者1

① 被保険者整理番号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因	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）
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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失			

被保険者2

① 被保険者整理記号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因	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）
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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失			

被保険者3

① 被保険者整理記号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因	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）
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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失			

被保険者4

① 被保険者整理記号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因	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）
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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失			

様式コード			
2	2	0	1

健 康 保 険

被保険者資格喪失確認通知書

令和　　年　　月　　日提出

下記のとおり資格喪失を確認したので通知します。

東京織物健康保険組合理事長印

提出者記入欄		
健康保険被保険者証記号		
厚生年金保険事業所整理記号	―	事業所番号
事業所所在地	〒　　―	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	（　　）	

社会保険労務士記載欄｜氏名等

個人番号を記入できない場合は、「④個人番号」欄に基礎年金番号（10桁、左詰め）を記入してください。

被保険者1

① 被保険者整理番号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因 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）
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（退職日または死亡日を記入してください）
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失		不該当年月日　9.令和　年　月　日

被保険者2

① 被保険者整理記号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因 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）
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（退職日または死亡日を記入してください）
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失		不該当年月日　9.令和　年　月　日

被保険者3

① 被保険者整理記号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因 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）
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（退職日または死亡日を記入してください）
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失		不該当年月日　9.令和　年　月　日

被保険者4

① 被保険者整理記号		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 個人番号		⑤ 喪失年月日	9.令和　年　月　日		⑥ 喪失原因 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）
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他［　　］	標準報酬月額	健　千円	厚　千円	⑧ 70歳不該当 □ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（退職日または死亡日を記入してください）
		資格確認書回収区分	1・添付　2・返不能　3・滅失		不該当年月日　9.令和　年　月　日

（付記）この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内）に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。当通知にご不明な点がある場合は、健康保険組合にご連絡ください。