

事業所番号	0	1
-------	---	---

新	規	2	2	0
転	出	2	5	

健康保険 被保険者資格喪失届

健保組合	常務理事	事務長	課長	係員
------	------	-----	----	----

事業所	確認者	担当者
-----	-----	-----

被保険者証番号 雇用区分	被保険者氏名(カナ)		性別	生年月日		資格喪失年月日	資格喪失事由	標準報酬月額(千円)	被扶養者		被扶養者続柄コード				備考
	被保険者氏名(漢字)			有	無				被保険者証回収区分	被扶養者証回収区分					
123456 1	ケンコウ タロウ 健康 太郎		1 2	昭5 平7	年 月 日 〇〇 〇〇 〇〇	年 月 日 〇〇 〇〇 〇〇	退職 1 転出 3 死亡 4 75歳到達 9	200	有 1 無 2	添付 1 減失 2 返不能 3	01 1	41 1	1 2 3	1 2 3	
郵便番号	-		被保険者住所												

			1 2	昭5 平7	年 月 日	年 月 日	退職 1 転出 3 死亡 4 75歳到達 9		有 1 無 2	添付 1 減失 2 返不能 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	
郵便番号	-		被保険者住所												

			1 2	昭5 平7	年 月 日	年 月 日	退職 1 転出 3 死亡 4 75歳到達 9		有 1 無 2	添付 1 減失 2 返不能 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	
郵便番号	-		被保険者住所												

			1 2	昭5 平7	年 月 日	年 月 日	退職 1 転出 3 死亡 4 75歳到達 9		有 1 無 2	添付 1 減失 2 返不能 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	
郵便番号	-		被保険者住所												

事業所所在地 〒000-0000 東京都千代田区岩本町3-10-1

事業所名称 山崎製パン株式会社

事業主氏名 事業 太郎

電話 000 (000 局) 0000 番

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出

健保受領印

決済日付印	確認日付印	受付日付印
-------	-------	-------