

被保険者等記号

決裁日付印

決 裁	常務理事	事務長	課長	係

健康保険 被保険者資格喪失届

所属	被保険者等番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格喪失年月日 (退職・死亡の翌日、 75歳の誕生日当日、 広域連合による障害認定日)	資格喪失 の原因	標準報 酬月額	資格確認書回収年月日			備考
								返却枚数			

昭和 平成 令和	年 月 日	男 ・ 女	令和 年 月 日	退職 死 亡 その 他 75歳到達 障害認定	千円	令和 年 月 日			添付 通	返不能 通	滅失 通
						添付 通	返不能 通	滅失 通			
昭和 平成 令和	年 月 日	男 ・ 女	令和 年 月 日	退職 死 亡 その 他 75歳到達 障害認定	千円	令和 年 月 日					
昭和 平成 令和	年 月 日	男 ・ 女	令和 年 月 日	退職 死 亡 その 他 75歳到達 障害認定	千円	令和 年 月 日					
昭和 平成 令和	年 月 日	男 ・ 女	令和 年 月 日	退職 死 亡 その 他 75歳到達 障害認定	千円	令和 年 月 日					
昭和 平成 令和	年 月 日	男 ・ 女	令和 年 月 日	退職 死 亡 その 他 75歳到達 障害認定	千円	令和 年 月 日					
昭和 平成 令和	年 月 日	男 ・ 女	令和 年 月 日	退職 死 亡 その 他 75歳到達 障害認定	千円	令和 年 月 日					

令和 年 月 日 提出

事業所の所在地及び名称

事業主の氏名

三井物産健康保険組合 理事長殿

提出期限…事実のあった日から5日以内

提出部数…1部

(R7.12)