様式コード			
2	2	0	0

健康保険　被保険者資格喪失届
７０歳以上被用者不該当届

常務理事	事務長	担当者

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄		
事業所整理記号		事業所番号
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　－	
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

被保険者1

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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		

被保険者2

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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		

被保険者3

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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		

被保険者4

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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		

記入方法

提出者記入欄　：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

①被保険者整理番号　：資格取得時に払い出された被保険者整理番号を、必ず記入してください。
②氏名　：氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
③生年月日　：年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は下図を参照してください。

		年		月		日
⑤. 昭和 7. 平成 9. 令和	6	3	0	5	0	3

④個人番号　：本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

⑤喪失年月日　：下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約変更の日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日
社会保障協定による資格喪失	社会保障協定発効の当日 相手国法令の適用となった日

⑥喪失（府該当）原因　：下図を参照し、該当する番号を〇で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日を（　　）内に記入してください。

⑨報酬月額　：

4. 退職等	退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合
5. 死亡	死亡した場合
7. 75歳到達	75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
9. 障害認定	65歳以上70歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
11. 社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失する場合

⑦備考　：必要に応じて記入してください。

⑧70歳不該当　：70歳以上の方の場合、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。

健康保険被保険者資格喪失確認通知書

下記のとおり資格喪失の確認がなされたので通知します。

令和　　年　　月　　日

みづほ健康保険組合理事長　㊞

提出者記入欄		
	事業所整理記号	－　　事業所番号
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　－
	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

被保険者1

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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	

被保険者2

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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	

被保険者3

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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	

被保険者4

①被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	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(不該当)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 9.障害認定 11社会保障協定	
⑦備考	令和7年12月1日まで 健康保険被保険者証回収添付＿＿＿枚 枚 返不能＿＿＿枚	資格確認書回収 添付＿＿＿枚 返不能＿＿＿枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （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	

ア この通知書の決定に不服があるときは、決定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（地方厚生局（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、その審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は決定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か月以内に社会保険審査会（厚生労働省内）にに対して行うことができ、決定の取消しの訴えは、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、審査請求の決定の日から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、審査請求のあった日から2か月を経過しても審査請求の決定がないときや、決定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できます。

イ この通知書を受け取ったら、すみやかに確認された資格取得年月日および決定された標準報酬月額をそれぞれの被保険者に通知しなければなりません。