

正

健康保険 被保険者60歳以上同日得喪届(資格喪失)

被保険者等記号	被保険者等番号	資格喪失時の被保険者等記号(事業所記号)、被保険者等番号(被保険者の番号)を必ず記入											
602	1000												
氏名		生年月日			資格喪失年月日			資格確認書枚数(被扶養者含む)					
被保険者	(セイ) ケンポ	(メイ) タロウ	<input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	令和	年	月	日	添付 1枚	遅延	滅失
	(姓) 健保	(名) 太郎	<input type="checkbox"/> 平	39	5	5	8	4	1				

資格確認書の添付、遅延、滅失枚数をそれぞれ記入

健康保険組合 被保険者60歳以上同日得喪届(資格取得)

被保険者等記号	被保険者等番号	資格取得時の被保険者等番号(被保険者の番号)を必ず記入											
	2000												
氏名		生年月日			資格取得年月日			報酬月額			資格確認書の発行要否		
被保険者	(セイ) ケンポ	(メイ) タロウ	<input type="checkbox"/> 昭	年	月	令和	年	月	日	円	短時間労働者(該当する場合は、必ずチェック(✓)を入れること)		
	(姓) 健保	(名) 太郎	<input type="checkbox"/> 平	39	5	5	8	4	1	220,000			
住民票住所	現在と変更なし	<input type="checkbox"/>	元 111-1111			○○県○○市○○2-2-2			資格確認書発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要			

資格取得時の報酬月額を記入

短時間労働者に該当する場合は、必ずチェック(✓)を入れること

住民票住所を記入(変更がある場合のみ)

提出年月日を記入

令和 8 年 4 月 1 日提出

注意

※被扶養者は引き続き加入することができず再度審査となる場合、必ず同一の被保険者用紙(別途提出)にて提出をお願いいたします。

※添付書類として、下記のいずれかのパターンの書類を提出して下さい。

パターン1:退職日が分かる書類(退職辞令の写し)

パターン2:退職日及び再雇用日が記載された事業所

①資格確認書の発行が必要な場合は、チェック(✓)を入れること
(併せて「資格確認書(再)交付申請書」も提出)

※同日得喪後も資格確認書が必要な場合は、別途、「資

事業所所在地	○○県○○市○○1-1-1	事業所所在地等の事業所情報を記入	
事業所名称	○○労災病院		
事業所長名	院長 ○○ ○○		
※受付印		※確認印	