

(音羽健康保険組合)

(事業所)

常務理事	事務長	係	責任者	係

健康保険被保険者資格喪失届

記号	事業所名称

証番号	被保険者氏名	性別	資格喪失年月日	資格喪失の原因	標準報酬	健保使用欄	証の回収状況	証の回収年月日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日
		1. 男 2. 女	平成 年 月 日	1. 退職 2. 死亡 3. その他()	千円	1. 任意継続 2. 55条	1. 添付 2. 遅延 3. 不能 4. 滅失	平成 年 月 日

事業所名称	
事業主氏名	印

平成 年 月 日 提出

平成 年 月 日 受付

殿

被保険者資格喪失確認通知書

うえのとおり資格喪失が確認されたので通知します。

平成 年 月 日

音羽健康保険組合
常務理事 樋口明彦

この資格喪失に関する処分に不服のある場合にはこの通知書を受けた日の翌日から起算して三ヶ月以内に口頭、又は、文書にて社会保険審査官に対し審査の請求ができます