

被保険者等記号
311

決裁日付印

決	常務理事	事務長	課長	係
裁				

## 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 <small>(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)</small>	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			

	1	2	3	4	5	健保	太郎	昭和 平成 令和	年 34	月 6	日 8	男 ・ 女	令和 年 7	月 12	日 1	退職 死亡 その他 75歳到達 障害認定	千円 880	令和 年 月 日	添付 2通	返不能 通	減失 通	
<p>令和7年12月2日以降は、保険証(カードサイズ)は回収不要です。</p> <p>有効期限内の資格確認書は、回収が必要です。</p>																						
								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	通	通	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	通	通	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	通	通	通	

様式第八号 (第二十九条関係)

令和7年12月5日提出

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

事業所の所在地及び名称

事業主の氏名

事業主記入