

## 従業員の方の資格喪失について

- ・従業員の被保険者資格喪失には、こちらの資格喪失届が必要です。  
お電話による連絡では、保険料の調整等、資格喪失処理は行えませんのでご注意ください。
- ・被保険者証は、甲種組合員が必ず回収して組合まで返還してください。  
資格喪失日以後は、被保険者証を使用できません。なお、回収が遅れ、資格喪失後のレセプトが組合に請求された場合は、組合から直接従業員の方へ保険者負担分の返還を請求致します。従業員の方から入金されない場合は、甲種組合員にお支払いいただく場合がございますのでご了承ください。
- ・資格喪失日の属する月の分の保険料は不要です。（下記記入例の場合に納める保険料は4月分までです。）  
毎月1日付で、当月分の保険料を計算するため、2日以降の受付分は、翌月分の保険料から社保引きを調整する形で返金致します。
- ・健康保険被保険者適用除外承認申請をされている方については、厚生年金資格喪失の手続きが済み次第、厚生年金資格喪失確認通知書の写しを組合まで送付してください。その写しが組合に到着するまで、被保険者資格の喪失手続きは完了しませんのでご注意ください。

## 記入例

### ㊦ 被保険者資格喪失届

保険者証 記号番号	和 302 12 345 67	※ 資格喪失年月日 (退職の場合は退職日の翌日) (不明の時は空欄のままです)	令和 〇〇年 5月 21日
氏 名	続 柄	喪 失 事 由	
国保 太郎	本人	<input checked="" type="radio"/> 退職 (退職日 令和〇〇年 5月 20日) <input type="radio"/> 社会保険加入 (社保加入日 年 月 日) <input type="radio"/> 死亡 (死亡日 年 月 日) <input type="radio"/> その他 ( )	
◎ 退職による資格喪失の場合は『退職』に○をして、退職日をご記入ください。資格喪失日は退職日の翌日です。 ◎ 社会保険に加入したことで資格喪失する場合は、『社会保険加入』に○をして、社会保険の保険証のコピーを添付してください。資格喪失日は社保加入日の翌日です。 ◎ 勤務形態変更、市町村国保加入等による資格喪失は『その他』に○をして〔 〕内にその旨をご記入ください。		※次の保険の加入手続きで必要になる書類です。 資格喪失証明書 送付先 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> 診療所 <input checked="" type="radio"/> 本人自宅	

送付先はご指定のない場合は本人の自宅へ送付します。

乙種組合員(従業員)

上記の者の被保険者資格喪失事務を、下記の甲種組合員に一任いたします。

記入年月日 令和〇〇年 5月20日

住 所 〒 640 - 8287

和歌山市築港1丁目4-7

乙種組合員氏名(署名)

国保 太郎

甲種組合員記入欄

上記のとおり届けます。

記入年月日 令和〇〇年 5月20日

勤務先歯科医院

住 所 〒 640 - 9999

和歌山市大松原1丁目1-1

雇用主である

甲種組合員氏名(署名)

和歌山 県太郎

和歌山県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿