

資格喪失届

*喪失日以降は料飲国保の給付等を受けることはできません
*自署の場合は押印不要

喪失

2026.1

[太枠内(准)組合員記入]

記号 番号	料	☐ 回収不能(予定)届の添付あり	(世帯区分・種別) 主 従 従主 後主	(補助区分) 従来・特定
(准)組合員氏名 (世帯主氏名)		印	事業 所名	(適用区分) 0-個人1-法人 3-任意

(個人番号の利用目的について) 当組合では組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

1	氏名	生年 月日	年齢 *記入日時点	性別	男・ 女	続柄	本人・ 家族	(区分) 未 一 介 前 1 2 3 後
	個人番号	←記入後は個人情報保護シールを貼ってください						(その他証) 無 高() 限()特()
	喪失理由(該当する項目に○および記載してください) ① 所属組合脱退 ② 市町村国保へ異動 ③ 生活保護開始(開始日 年 月 日) ④ その他() ⑤ 転出(転出日 年 月 日) ⑥ 廃業(最終営業日 年 月 日) ⑦ 退職(退職日 年 月 日) ⑧ 死亡(死亡日 年 月 日) ⑨ 75歳到達 ⑩ 社会保険加入(加入日 年 月 日 保険者名称())						資格喪失年月日 ※左欄喪失理由が ①～⑤の場合はその日 ⑥～⑩の場合はその翌日	年 月 日
2	氏名	生年 月日	年齢 *記入日時点	性別	男・ 女	続柄	本人・ 家族	(区分) 未 一 介 前 1 2 3 後
	個人番号	←記入後は個人情報保護シールを貼ってください						(その他証) 無 高() 限()特()
	喪失理由(該当する項目に○および記載してください) ① 所属組合脱退 ② 市町村国保へ異動 ③ 生活保護開始(開始日 年 月 日) ④ その他() ⑤ 転出(転出日 年 月 日) ⑥ 廃業(最終営業日 年 月 日) ⑦ 退職(退職日 年 月 日) ⑧ 死亡(死亡日 年 月 日) ⑨ 75歳到達 ⑩ 社会保険加入(加入日 年 月 日 保険者名称())						資格喪失年月日 ※左欄喪失理由が ①～⑤の場合はその日 ⑥～⑩の場合はその翌日	年 月 日
3	氏名	生年 月日	年齢 *記入日時点	性別	男・ 女	続柄	本人・ 家族	(区分) 未 一 介 前 1 2 3 後
	個人番号	←記入後は個人情報保護シールを貼ってください						(その他証) 無 高() 限()特()
	喪失理由(該当する項目に○および記載してください) ① 所属組合脱退 ② 市町村国保へ異動 ③ 生活保護開始(開始日 年 月 日) ④ その他() ⑤ 転出(転出日 年 月 日) ⑥ 廃業(最終営業日 年 月 日) ⑦ 退職(退職日 年 月 日) ⑧ 死亡(死亡日 年 月 日) ⑨ 75歳到達 ⑩ 社会保険加入(加入日 年 月 日 保険者名称())						資格喪失年月日 ※左欄喪失理由が ①～⑤の場合はその日 ⑥～⑩の場合はその翌日	年 月 日
4	氏名	生年 月日	年齢 *記入日時点	性別	男・ 女	続柄	本人・ 家族	(区分) 未 一 介 前 1 2 3 後
	個人番号	←記入後は個人情報保護シールを貼ってください						(その他証) 無 高() 限()特()
	喪失理由(該当する項目に○および記載してください) ① 所属組合脱退 ② 市町村国保へ異動 ③ 生活保護開始(開始日 年 月 日) ④ その他() ⑤ 転出(転出日 年 月 日) ⑥ 廃業(最終営業日 年 月 日) ⑦ 退職(退職日 年 月 日) ⑧ 死亡(死亡日 年 月 日) ⑨ 75歳到達 ⑩ 社会保険加入(加入日 年 月 日 保険者名称())						資格喪失年月日 ※左欄喪失理由が ①～⑤の場合はその日 ⑥～⑩の場合はその翌日	年 月 日

喪失証明書※ 送付先	① 所属組合 ② 事業所 ③ 料飲国保台帳登録の住所 ④ 別添封筒記載の住所 ⑤ 事業主自宅住所 ⑥ 本人来所 ⑦ 不要(理由:) ⑧ 代理人住所※
※次の健康保険に加入する際に 必要な証明書です。次保険に加入 済み方には原則、交付しません。	
※代理人住所の場合は事業主からの委任状が必要	

[事業主記入]

上記のとおり必要書類を添えて届け出ます
京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様

申請日 年 月 日

事業主氏名

資格喪失確認通知は事業所へ送付します

以下を希望する場合は○をつけてください

- 事業主自宅住所
- 所属組合
- 代理人住所※

※事業主からの委任状が必要

国保組合受付印	
確認日	年 月 日

専務理事	事務長	確認者	係員

(国保組合記入欄)

喪失日	年 月 日
届出日	年 月 日
特定 非該当日	年 月 日
回収日	年 月 日
回収事由	喪失・期限切れ・未回収
喪失日	年 月 日
届出日	年 月 日
特定 非該当日	年 月 日
回収日	年 月 日
回収事由	喪失・期限切れ・未回収
喪失日	年 月 日
届出日	年 月 日
特定 非該当日	年 月 日
回収日	年 月 日
回収事由	喪失・期限切れ・未回収
喪失日	年 月 日
届出日	年 月 日
特定 非該当日	年 月 日
回収日	年 月 日
回収事由	喪失・期限切れ・未回収
所得区分	(当年) (前年) 年 月～ 年 月～
備考	
番号確認	未・済 身元確認 未・済

従業員の資格喪失日の誤り、資格喪失後の受診にご注意ください

～料飲国保の「資格喪失日」は「退職日の翌日」です～

●「退職日」とはいつですか…？

雇用契約が終了する最終日（籍がある最後の日）です。
最終出勤日以降に有給休暇などの期間がある場合には、
最終出勤日≠退職日になるのでご注意ください。

●健康保険はいつまで使用できますか…？

「退職日」までです。
料飲国保の「資格喪失日」は「退職日の翌日」です。
「退職日の翌日」以降は、料飲国保の健康保険を使う
ことができません。
「退職日の翌日」以降に受診された場合は、医療費を
後日返還していただきます。

●保険料はいつまで徴収されますか…？

「資格喪失日」を含む月の健康保険料は徴収しません。
保険料の賦課期日は毎月1日です。日割計算はしません。
1日以降に脱退の届出等があった場合は、翌月分の
保険料と調整して、請求または還付します。

資格喪失届

※喪失日以降は料飲国保の給付等を受けることはできません
※自署の場合は押印不要

〔本枠内（※）組合員記入〕

記号 番号	料	☐ 回収不能（予定）届の添付あり	(世帯区分・種別) 主 従 従主 後主	(補助区分) 従来・特定
(准)組合員氏名 (世帯主氏名)	事業 所名			(適用区分) 0-個人 1-法人 3-任意
氏名	生年 月 日	「退職日の翌日」をご記入ください		
「籍がある最後の日」をご記入ください		資格喪失年月日		
⑤ 転出	年 月 日	⑥ 廃業	(最終営業日) 年 月 日	
⑦ 退職	(退職日) 年 月 日	⑧ 死亡	(死亡日) 年 月 日	
⑨ 社会保険加入	(加入日) 年 月 日	保険者名称	()	
氏名	生年 月 日	年齢	性別	本人・家族
個人番号	年 月 日	※記入後は個人情報保護シールを貼ってください	続柄	本人・家族
① 所屬組合脱退 ② 市町村国保へ異動				

(例)

	最終出勤日	以降の有給休暇	退職日	資格喪失日 (退職日の翌日)	保険料の徴収
月末退職	3月20日	3/21～3/31	3月31日	4月1日	3月分まで
月中退職	3月5日	3/6～3/16	3月16日	3月17日	2月分まで
即日退職	3月20日	なし	3月20日	3月21日	2月分まで

※ 従業員様から退職の申出がされた場合、「退職日」を確認して、「退職日の翌日からは料飲国保の健康保険が使えないこと」を
事前に事業所様からご説明ください。

※ マイナ保険証でない方がお持ちの「資格確認書」等は回収が必要です。紛失した場合は、「回収不能（予定）届」もご活用ください。