

事業所整理記号、番号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

様式コード
2 2 0 1

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届



令和 2 年 12 月 2 日提出

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。

提出者記入欄

事業所整理記号: 00-ケイト 事業所番号: 00123

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
〒 168 8500
東京都杉並区高井戸3-2-1
株式会社 健保産業
代表取締役社長 健保 良一
電話番号: 03 (5432) 6789

在職中に70歳に到達された方の
厚生年金保険被保険者喪失届
は、この用紙ではなく『70歳到達
届』を提出してください。

社会保険労務士記載欄
氏名: _____
資格喪失年月日を記入してください。
(記載例 令和2年11月30日退職の場合は
翌日の12月1日となります。)

被保険者 1

① 被保険者整理番号: 6
② 氏名: 厚年 二郎
③ 生年月日: 昭和 100806
④ 個人番号 (基礎年金番号): 123401234567
⑤ 喪失年月日: 令和 021201
⑥ 喪失(不該当)原因: 7. 75歳到達 (健康保険のみ喪失)
⑦ 備考: 該当する項目を○で囲んでください。
1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他
2. 退職後の継続再雇用者の喪失
⑧ 70歳不該当: 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日: 令和 年 月 日

被保険者 2

① 被保険者整理番号: 8
② 氏名: 年金 三郎
③ 生年月日: 昭和 450301
④ 個人番号 (基礎年金番号): 1234123456
⑤ 喪失年月日: 令和 021129
⑥ 喪失(不該当)原因: 5. 死亡 (令和 2 年 11 月 28 日死亡)
⑦ 備考: 2. 退職後の継続再雇用者の喪失
⑧ 70歳不該当: 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日: 令和 年 月 日

「死亡」による資格喪失の場合は、基礎年金番号を記入してください。

被保険者 3

① 被保険者整理番号: _____
② 氏名: _____
③ 生年月日: _____
④ 個人番号 (基礎年金番号): _____
⑤ 喪失年月日: _____
⑥ 喪失(不該当)原因: _____
⑦ 備考: _____
⑧ 70歳不該当: 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日: 令和 年 月 日

次のいずれかを○で囲んでください。

- ※ 4. 退職等 退職した時又は雇用形態が変わり適用除外となったとき死亡したとき
- 5. 死亡 75歳に到達し健康保険の被保険者資格を喪失するとき (75歳以上は、後期高齢者医療の被保険者となります。)
- 7. 75歳到達 75歳に到達し健康保険のみ喪失
- 9. 障害認定 一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となるため、健康保険の被保険者資格を喪失するとき
- 11. 社会保障協定 社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失するとき

枚数を記入してください。

※ 添付 被保険者証を添付するとき
返不能 被保険者証の回収ができず添付できないとき、
返不能の時は「健康保険被保険者証回収不能届」
の添付が必要となります。

被保険者 4

① 被保険者整理番号: _____
② 氏名: _____
③ 生年月日: _____
④ 個人番号 (基礎年金番号): _____
⑤ 喪失年月日: _____
⑥ 喪失(不該当)原因: _____
⑦ 備考: _____
⑧ 70歳不該当: 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日: 令和 年 月 日