

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。

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

事業所所在地 東京都杉並区高井戸3-2-1

事業所名称 株式会社 健保産業

事業主氏名 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
資格喪失年月日を記入してください。
(記入例 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。)

① 被保険者整理番号 6

② 氏名 (フリガナ) コウネン 厚年 (氏) ジロウ 次郎

③ 生 年 月 日 昭和 平成 令和 1 0 0 8 0 6

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7

⑤ 喪失年月日 令和 0 2 1 2 0 1

⑥ 喪失(不該当)原因 4.退職等(令和2年11月30日退職等)
5.死亡(令和 年 月 日死亡)
7.75歳到達(健康保険のみ喪失)
9.障害認定(健康保険のみ喪失)
11.社会保障協定

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 添付 1 枚 返不能 1 枚

□ 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

① 被保険者整理番号 8

② 氏名 (フリガナ) ネンキン 年金 (氏) サフロウ 三郎

③ 生 年 月 日 昭和 平成 令和 4 5 0 3 0 1

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6

⑤ 喪失年月日 令和 0 2 1 1 2 9

⑥ 喪失(不該当)原因 4.退職等(令和 年 月 日退職等)
5.死亡(令和2年11月28日死亡)
7.75歳到達(健康保険のみ喪失)
9.障害認定(健康保険のみ喪失)
11.社会保障協定

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 添付 1 枚 返不能 1 枚

□ 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

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ)

③ 生 年 月 日 昭和 平成 令和

④ 個人番号 (基礎年金番号)

⑤ 喪失年月日 令和

⑥ 喪失(不該当)原因 4.退職等(令和 年 月 日退職等)
5.死亡(令和 年 月 日死亡)
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

次のいずれかを で囲んでください。

4. 退職等 退職したときまたは雇用形態が変わり適用除外となったとき
5. 死亡 死亡したとき
7. 75歳到達 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。)
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

① 被保険者整理番号

② 氏名 (フリガナ)

③ 生 年 月 日 昭和 平成 令和

④ 個人番号 (基礎年金番号)

⑤ 喪失年月日 令和

⑥ 喪失(不該当)原因 5.死亡(令和 年 月 日死亡)
7.75歳到達(健康保険のみ喪失)
9.障害認定(健康保険のみ喪失)
11.社会保障協定

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 添付 枚 返不能 枚

□ 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