

様式コード  
2 2 0 1

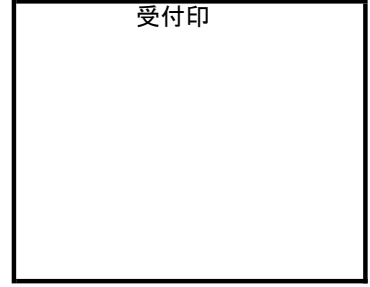
健康保険  
厚生年金保険  
(兼)厚生年金保険

# 被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届

年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号	—	事業所記号	0 0 0 0
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。			
	事業所所在地	〒 000 - 0000 ●●●●●●市●●●●0-0-0		
	事業所名称	●●●●株式会社		
	事業主氏名	代表取締役 ●●●●●●		
電話番号	000 ( 0000 ) 0000			



被保険者1	① 被保険者整理番号	0	② 氏名	(フリガナ) シブサワ タロウ (氏) 澁澤 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	0 0 0 0 0 0
	④ 個人番号(基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日	9.令和	0 0 0 0 0 0	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和 00年 00月 00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	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚				⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 9.令和 年 月 日	

被保険者2	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	
	④ 個人番号(基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日	9.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) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定	
	⑦ 備考	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚				⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 9.令和 年 月 日	

被保険者3	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	
	④ 個人番号(基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日	9.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) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定	
	⑦ 備考	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚				⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 9.令和 年 月 日	

被保険者4	① 被保険者整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	
	④ 個人番号(基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日	9.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) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定	
	⑦ 備考	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚				⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 9.令和 年 月 日	