健 康 保 険 厚生年金保険

被保険者資格喪失届

(兼)厚生年金保険

70歳以上被用者不該当届

令和	口 年	月日提出	
提出者記入欄	事 業 所 整理記号	- 事業所 記 号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -	
	事業所名 称		
	事業主 氏 名		社会保険労務士記載欄 氏 名 等
	電話番号	()	
被保険者1	① 被保険者 整理番号	② (フリガナ) (氏) 氏名	3 5.昭和 ^{年 月 日} 生年 7.平成 月日 9.令和
	個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪 失 年月日	9.令和 年 月 日退職等) 5. 死亡 (令和 年 月 日退職等) 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 原 因 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	7		資格確認書回収 8 口 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)
	備考		返不能枚
被保険者 2	1	② (フリガナ)	③ 5.昭和 ^{年 月} 日
	被保険者整理番号	氏名	(名) 生年 7.平成 月日 9.令和
	個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪 失 年月日	9.令和
	7		資格確認書回収 8 □ 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) 70歳
	備考		返不能枚 不該当 不該当年月日 9. 年 月 日
被保険者3	① 被保険者 整理番号	② (フリガナ) (氏) (氏)	③ 5.昭和 生年 7.平成 月日 9.令和
	個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪 失 年月日	9.令和
	7		資格確認書回収 8 口 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)
	備考		70歳 返不能枚
被保険者4	① 被保険者 整理番号	② (フリガナ) 氏名	③ 5.昭和 ^{年 月 日} 生年 7.平成 月日 9.令和
	個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪 失 年月日	9.令和 年 月 日 6 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 5. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 表失 (不該当) 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) 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 11. 社会保障協定
	⑦ 備 考		資格確認書回収 ⑧ □ 70歳以上被用者不該当 添付 枚 70歳 「退職日又は死亡日を記入してください」 「日本代」 □ 1 □ 1 □ □ □
)HH 75		返不能枚 不該当 不該当年月日 9. 年 月 日