

健康保険 被保険者資格喪失届  
厚生年金保険

厚生年金保険 70歳以上被用者不該当届

令和 年 月 日提出


提出者記入欄

健康保険 被保険者証記号																				
厚生年金保険 事業所整理記号																				
事業所所在地	〒 -																			
事業所名称																				
事業主氏名																				
電話番号	( )																			

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者 1

① 被保険者整理番号	健厚	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日																						
④ 個人番号 [基礎年金番号]											⑤ 喪失年月日	9. 令和	年 月 日	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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続雇用者の喪失 [ ]										⑧ 70歳不該当											⑨ 標準報酬月額	健 千円	厚 千円	⑩ 保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 減失		

被保険者 2

① 被保険者整理番号	健厚	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日																						
④ 個人番号 [基礎年金番号]											⑤ 喪失年月日	9. 令和	年 月 日	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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続雇用者の喪失 [ ]										⑧ 70歳不該当											⑨ 標準報酬月額	健 千円	厚 千円	⑩ 保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 減失		

被保険者 3

① 被保険者整理番号	健厚	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日																						
④ 個人番号 [基礎年金番号]											⑤ 喪失年月日	9. 令和	年 月 日	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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続雇用者の喪失 [ ]										⑧ 70歳不該当											⑨ 標準報酬月額	健 千円	厚 千円	⑩ 保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 減失		

被保険者 4

① 被保険者整理番号	健厚	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日																						
④ 個人番号 [基礎年金番号]											⑤ 喪失年月日	9. 令和	年 月 日	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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続雇用者の喪失 [ ]										⑧ 70歳不該当											⑨ 標準報酬月額	健 千円	厚 千円	⑩ 保険証回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 減失		

※ 部分は、記入しないでください。