

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 3 年 10 月 4 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号	567	事業所番号	567
	厚生年金保険事業所整理記号	-		
	事業所所在地	〒524-0104 滋賀県守山市木浜町1111		
	事業所名称	健保株式会社		
	事業主氏名	代表取締役 健保二郎		
電話番号	077 (246) 1357			

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者1	① 健康保険被保険者整理番号	健 30 厚 30	② (フリガナ) 氏名	ケニホ 健保太郎	③ 生年月日	昭和 62 平成 1005	年 月 日		
	④ 個人番号 [基礎年金番号]		⑤ 喪失年月日	令和 031001	⑥ 喪失(不該当)原因	④ 退職等 (令和3年9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	組合使用欄 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 減失		

被保険者2	① 健康保険被保険者整理番号	健 厚	② (フリガナ) 氏名	(名)	③ 生年月日	昭和 平成	年 月 日		
	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) 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	組合使用欄 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 減失		

被保険者3	① 健康保険被保険者整理番号	健 厚	② (フリガナ) 氏名	(名)	③ 生年月日	昭和 平成	年 月 日		
	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) 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	組合使用欄 保険証回収区分 1. 添付 2. 返不能 3. 減失		

被保険者4	① 健康保険被保険者整理番号	健 厚	② (フリガナ) 氏名	(名)	③ 生年月日	昭和 平成	年 月 日		
	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) 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	組合使用欄 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。