

届書コード
201

健康保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	課長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	事業所 番号
	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	② 氏名 (フリガナ) (英)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当	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 ( ) 保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚 厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目にご記入ください。

被保険者2	① 被保険者 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (英)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当	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 ( ) 保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚 厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目にご記入ください。

被保険者3	① 被保険者 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (英)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当	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 ( ) 保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚 厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目にご記入ください。

被保険者4	① 被保険者 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (英)	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成
	④ 個人番号	⑤ 喪失年月日 9.令和 年 月 日	⑥ 喪失原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	⑧ 70歳不該当	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 ( ) 保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚 厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合は、2枚目にご記入ください。

様式コード
2 2 0 1

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 年 月 日提出

受付印

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	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 電話番号	( )

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	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 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 原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	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 ( )	保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 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 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 年 月 日 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 原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	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 ( )	保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 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 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 年 月 日 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 原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	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 ( )	保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 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 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 年 月 日 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 原因 4. 退職等 令和 年 月 日 退職 5. 死亡 令和 年 月 日 死亡 7. 75歳到達 9. 障害認定 11. 社会保障協定
	⑦ 備考	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 ( )	保険証・資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 減失 枚	⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 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 9. 令和 年 月 日