

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

受付印

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	()

社会保険労務士記載欄

氏名等

被 保 険 者 1	① 健康 被保険者 整理番号	厚	② (フリガナ) 氏名 (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	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成・令和 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成・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)
	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	組合 使用欄	標準報酬 月額	健 千円	厚 千円	保険証 回収区分

被 保 険 者 2	① 健康 被保険者 整理番号	厚	② (フリガナ) 氏名 (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	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成・令和 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成・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)
	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	組合 使用欄	標準報酬 月額	健 千円	厚 千円	保険証 回収区分

被 保 険 者 3	① 健康 被保険者 整理番号	厚	② (フリガナ) 氏名 (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	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成・令和 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成・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)
	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	組合 使用欄	標準報酬 月額	健 千円	厚 千円	保険証 回収区分

被 保 険 者 4	① 健康 被保険者 整理番号	厚	② (フリガナ) 氏名 (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	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑥ 喪失 (不該当) 原因	4. 退職等 (平成・令和 年 月 日退職等) 5. 死亡 (平成・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)
	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	組合 使用欄	標準報酬 月額	健 千円	厚 千円	保険証 回収区分

※ 〇部分は、記入しないでください。

