

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 様式コード |   |   |   |
| 2     | 2 | 0 | 1 |

健康保険  
厚生年金保険  
(兼)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

|        |                           |     |  |  |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
|--------|---------------------------|-----|--|--|---|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号                   |     |  |  | — |  |  |  | 事業所記号 |  |  |  |  |
|        | 届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 |     |  |  |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
|        | 事業所所在地                    | 〒 - |  |  |   |  |  |  |       |  |  |  |  |
|        | 事業所名称<br>事業主氏名<br>電話番号    | ( ) |  |  |   |  |  |  |       |  |  |  |  |

|            |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等        |

|       |                       |                                    |         |               |     |           |                      |            |      |   |                                                                                  |  |   |   |                |                                                                                                   |
|-------|-----------------------|------------------------------------|---------|---------------|-----|-----------|----------------------|------------|------|---|----------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者1 | ①<br>被保険者整理番号         |                                    | ②<br>氏名 | (フリガナ)<br>(氏) | (名) | ③<br>生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |            | 年    |   | 月                                                                                |  | 日 |   |                |                                                                                                   |
|       | ④<br>個人番号<br>(基礎年金番号) |                                    |         |               |     |           |                      | ⑤<br>喪失年月日 | 9.令和 |   | 年                                                                                |  | 月 | 日 | ⑥<br>喪失(不該当)原因 | 4. 退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5. 死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 |
|       | ⑦<br>備考               | 保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |         |               |     |           |                      |            |      | ⑧ | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>不該当年月日 9.令和 年 月 日 |  |   |   |                |                                                                                                   |

|       |                       |                                    |         |               |     |           |                      |            |      |   |                                                                                  |  |   |   |                |                                                                                                   |
|-------|-----------------------|------------------------------------|---------|---------------|-----|-----------|----------------------|------------|------|---|----------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者2 | ①<br>被保険者整理番号         |                                    | ②<br>氏名 | (フリガナ)<br>(氏) | (名) | ③<br>生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |            | 年    |   | 月                                                                                |  | 日 |   |                |                                                                                                   |
|       | ④<br>個人番号<br>(基礎年金番号) |                                    |         |               |     |           |                      | ⑤<br>喪失年月日 | 9.令和 |   | 年                                                                                |  | 月 | 日 | ⑥<br>喪失(不該当)原因 | 4. 退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5. 死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 |
|       | ⑦<br>備考               | 保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |         |               |     |           |                      |            |      | ⑧ | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>不該当年月日 9.令和 年 月 日 |  |   |   |                |                                                                                                   |

|       |                       |                                    |         |               |     |           |                      |            |      |   |                                                                                  |  |   |   |                |                                                                                                   |
|-------|-----------------------|------------------------------------|---------|---------------|-----|-----------|----------------------|------------|------|---|----------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者3 | ①<br>被保険者整理番号         |                                    | ②<br>氏名 | (フリガナ)<br>(氏) | (名) | ③<br>生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |            | 年    |   | 月                                                                                |  | 日 |   |                |                                                                                                   |
|       | ④<br>個人番号<br>(基礎年金番号) |                                    |         |               |     |           |                      | ⑤<br>喪失年月日 | 9.令和 |   | 年                                                                                |  | 月 | 日 | ⑥<br>喪失(不該当)原因 | 4. 退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5. 死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 |
|       | ⑦<br>備考               | 保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |         |               |     |           |                      |            |      | ⑧ | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>不該当年月日 9.令和 年 月 日 |  |   |   |                |                                                                                                   |

|       |                       |                                    |         |               |     |           |                      |            |      |   |                                                                                  |  |   |   |                |                                                                                                   |
|-------|-----------------------|------------------------------------|---------|---------------|-----|-----------|----------------------|------------|------|---|----------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者4 | ①<br>被保険者整理番号         |                                    | ②<br>氏名 | (フリガナ)<br>(氏) | (名) | ③<br>生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |            | 年    |   | 月                                                                                |  | 日 |   |                |                                                                                                   |
|       | ④<br>個人番号<br>(基礎年金番号) |                                    |         |               |     |           |                      | ⑤<br>喪失年月日 | 9.令和 |   | 年                                                                                |  | 月 | 日 | ⑥<br>喪失(不該当)原因 | 4. 退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5. 死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 |
|       | ⑦<br>備考               | 保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |         |               |     |           |                      |            |      | ⑧ | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>不該当年月日 9.令和 年 月 日 |  |   |   |                |                                                                                                   |

記入方法

提出者記入欄：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

|         |  |  |   |   |   |   |   |   |  |       |   |   |   |   |   |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|-------|---|---|---|---|---|
| 事業所整理記号 |  |  | 0 | 1 | — | イ | ロ | ハ |  | 事業所記号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|-------|---|---|---|---|---|

- ①被保険者整理番号：資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。
- ②氏名：氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ③生年月日：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

|      |   |   |   |
|------|---|---|---|
| ⑤昭和  | 年 | 月 | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 |
| 9.令和 |   |   | 5 |
|      |   |   | 0 |
|      |   |   | 3 |

④個人番号（基礎年金番号）：本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑤喪失年月日：下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| 退職等による資格喪失        | 退職日の翌日<br>転勤の当日<br>雇用契約の変更の当日 |
| 死亡による資格喪失         | 死亡日の翌日                        |
| 75歳到達による健康保険の資格喪失 | 誕生日の当日                        |
| 障害認定による健康保険の資格喪失  | 認定日の当日                        |

⑥喪失（不該当）原因：下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を（ ）内に記入してください。

|          |                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------|
| 4. 退職等   | 退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合  |
| 5. 死亡    | 死亡した場合                                              |
| 7. 75歳到達 | 75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合           |
| 9. 障害認定  | 65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合 |

⑦備考：必要に応じて記入してください。

⑧70歳不該当：70歳以上の場合、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。  
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。  
在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。