健 康 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

記入例

提出者記入欄

事業所整理記号	
事業所記号	11
事業所所在地	〒 000 - 0000 東京都〇〇区〇〇1-1-1
事業所名称	〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇 〇〇
電話番号	00(　0000　)0000

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

被保険者1

| | | |