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

記 入 例

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 1 1 1
	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	〒 000 - 0000	
事業所名称	○○株式会社	
事業主氏名	○○ ○○	
電話番号	(03) 0000 — 0000	

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	22345	② 氏名	(フリガナ) ダイニチ タロウ (氏) 大日 (名) 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 (5.昭和に丸) 57年02月07日
④ 個人番号(基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日	9.令和 01年06月01日	⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(令和 1年 5月 31日退職等) (4に丸) 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)
⑦ 備考		保険証回収	添付 3 枚 返不能 ____枚	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 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) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 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(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)
⑦ 備考		保険証回収	添付 ____枚 返不能 ____枚	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 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) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 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(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)
⑦ 備考		保険証回収	添付 ____枚 返不能 ____枚	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 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) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 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(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)
⑦ 備考		保険証回収	添付 ____枚 返不能 ____枚	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 9.令和 年 月 日

大陽日酸健康保険組合