

様式コード			
2	2	0	1

# 健康保険 被保険者資格喪失届

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	主任	係員

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				事業所番号	
	事業所所在地	〒				
	事業所名称					
	事業主氏名	印				
電話番号	( )					

受付印

社会保険労務士記載欄   氏名等
印

個人番号を記入できない場合は、「④個人番号」欄に基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。

被保険者1	① 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 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	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 3.その他 2.退職後の継続再雇用者の喪失		標準報酬月額 健康 千円 厚 千円	⑧ 70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 (厚生年金保険) (退職日また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 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 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	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 3.その他 2.退職後の継続再雇用者の喪失		標準報酬月額 健康 千円 厚 千円	⑧ 70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 (厚生年金保険) (退職日また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 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 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	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 3.その他 2.退職後の継続再雇用者の喪失		標準報酬月額 健康 千円 厚 千円	⑧ 70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 (厚生年金保険) (退職日また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 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 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	該当する項目を○で囲んでください。 1.二以上事業所勤務者の喪失 3.その他 2.退職後の継続再雇用者の喪失		標準報酬月額 健康 千円 厚 千円	⑧ 70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 (厚生年金保険) (退職日また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



様式コード			
2	2	0	1

健康保険  
厚生年金保険

# 被保険者資格喪失届

(兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者不該当届



令和 年 月 日 提出

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

受付印
-----

個人番号を記入できない場合は、「④個人番号」欄に基礎年金番号(10桁、左詰め)を記入してください。

被保険者1	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 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	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 [ ]			標準報酬月 額	健 千円 厚 千円	⑧ 70歳 不該当

被保険者2	① 被保険者 整理記号		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 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	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 [ ]			標準報酬月 額	健 千円 厚 千円	⑧ 70歳 不該当

被保険者3	① 被保険者 整理記号		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 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	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 [ ]			標準報酬月 額	健 千円 厚 千円	⑧ 70歳 不該当

被保険者4	① 被保険者 整理記号		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 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	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 [ ]			標準報酬月 額	健 千円 厚 千円	⑧ 70歳 不該当