

様式コード

2201

健康保険
厚生年金保険

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04年05月20日提出

事業所
整理記号

12-イロハ

事業所
番号

12345

提出者記入欄

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
〒160-0023
事業所所在地
東京都新宿区西新宿
事業所名称
jinjer株式会社
事業主氏名
代表取締役
神社太郎
電話番号
03 (5908) 8345

在職中に70歳に到達された方の
厚生年金保険被保険者喪失届
は、この用紙ではなく『70歳到達
届』を提出してください。

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等
管理 太郎

被保険者1

①被保険者
整理番号

②氏名
(フリガナ) シュウキョウイン
(氏) 従業員

③生
年
月
日
昭和
平成
令和
530714

④個人
番号
(基礎年
金番号)
1234567890

⑤喪失
年月日
令和030211

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)
11.社会保障協定

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
2.退職後の継続再雇用者の喪失
3.その他
保険証回収
添付 0 枚
返不能 0 枚

⑧70歳
不該当
□ 70歳以上被用者不該当
(退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日 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)

③生
年
月
日
昭和
平成
令和

④個人
番号
(基礎年
金番号)

⑤喪失
年月日
令和

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)
11.社会保障協定

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
2.退職後の継続再雇用者の喪失
3.その他
保険証回収
添付 枚
返不能 枚

⑧70歳
不該当
□ 70歳以上被用者不該当
(退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日 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)

③生
年
月
日
昭和
平成
令和

④個人
番号
(基礎年
金番号)

⑤喪失
年月日
令和

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)
11.社会保障協定

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
2.退職後の継続再雇用者の喪失
3.その他
保険証回収
添付 枚
返不能 枚

⑧70歳
不該当
□ 70歳以上被用者不該当
(退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日 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)

③生
年
月
日
昭和
平成
令和

④個人
番号
(基礎年
金番号)

⑤喪失
年月日
令和

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)
11.社会保障協定

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
2.退職後の継続再雇用者の喪失
3.その他
保険証回収
添付 枚
返不能 枚

⑧70歳
不該当
□ 70歳以上被用者不該当
(退職日または死亡日を記入してください)
不該当年月日 令和年月日