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

70歳以上被用者不該当届 厚牛年金保除 令和 日提出 05 事 業 所整理記号 事業所番号 П 2 3 4 1 受付印 「ないことを確認しました。 **=** 160 0023 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 事業所 東京都新宿区西新宿 は、この用紙ではなく『70歳到達 所在地 出 届』を提出してください。 者 記入 事業所名 称 jinjer株式会社 欄 社会保険労務士記載欄 代表取締役 氏 名 等 氏名 神社太郎 管理 太郎 電話番号 03 5908) 8345 日 194 3947 5. 昭和 従業昌 В 7 亚成 氏 生 年月日 5 3 0 7 4 1 Я 4. 退職等(令和 日沿聯等 個人 番号 保険 5. 死亡 (令和 年 月 日死亡) 喪 失 (不該当 原 因 7.75歳到達(健康保険のみ喪失) 2 7 0 2 1 3 4 5 6 8 9 令和 0 3 0 1 喪 失 年月日 (基礎年 金番号 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 者 11. 社会保障協定 (7) 保険証回収 □ 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) 該当する項目を〇で囲んでください。 添付 0 枚 3. その他 1 二以上事業所勤務者の喪失 70歳 不該当 備考 В 返不能 0 不該当年月日 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 (フリカ・ナ) (3) 月 В 7. 平成 被保険者 整理番号 Œ. 名 生 年月 9. 令和 4. 退職等(令和 日退職等 9. 低保険 ₎ 個人番号 5. 死亡 (令和 年 喪 失 (不該当) 原 因 日死亡) 7.75歳到達(健康保険のみ喪失) 喪 失 年月日 令 和 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 基礎年金番号 者 11. 社会保障協定 保険証回収 該当する項目を〇で囲んでください。 □ 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) 添付 3. その他 1. 二以上事業所勤務者の喪失 70歳 不該当 備考 日 返不能 不該当年月日 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 (フリカ・ナ) 5. 昭和 月 В (F) 7. 平成 被保険者整理番号 Æ. 名 9. 令和 4 4. 退職等(令和 日退職等 9. 保険 個人番号 喪 失 (不該当) 原 因 5. 死亡 (令和 月 日死亡) 7.75歳到達(健康保険のみ喪失) 令和 喪 失 年月日 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 者 基礎年金番号 11. 社会保障協定 保険証回収 □ 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) 該当する項目をOで囲んでください。 添付 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 70歳 備考 不該当 日 返不能 不該当年月日 9. 令和 2 退職後の継続再雇用者の喪失 フリカナ) (3) 月 日 5. 昭和 (氏) (名) 7. 平成 被保険者整理番号 氏 名 生 年月 9. 令和 4 日 **6** 4. 退職等(令和 日退職等) 9. 個人番号 保険 5. 死亡 (令和 年 日死亡) 喪 失 (不該当) 原 因 7.75歳到達(健康保険のみ喪失) 令和 喪 失年月日 9. 障害認定(健康保険のみ喪失) 基礎年金番号 者 11. 社会保障協定

保険証回収

添付

返不能

枚

70歳 不該当

該当する項目を〇で囲んでください。

備者

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

□ 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)

> 9. 令和

不該当年月日