

様式コード
2 | 2 | 0 | 1

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

常務理事	事務長	係	確認

令和 年 月 日提出

事業所整理記号		事業所記号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		
事業所名称	〒 -		
事業主氏名			
電話番号	()		



受付印

組合番号	健康保険被保険者証の記号

社会保険労務士記載欄
氏名等

① 年金整理番号 保険証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	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		
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください 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 紛失 _____ 枚	⑧ <input type="checkbox"/> 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)	9.令和	年	月	日

① 年金整理番号 保険証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	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		
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください 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 紛失 _____ 枚	⑧ <input type="checkbox"/> 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)	9.令和	年	月	日

① 年金整理番号 保険証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	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		
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください 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 紛失 _____ 枚	⑧ <input type="checkbox"/> 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)	9.令和	年	月	日

① 年金整理番号 保険証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	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		
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください 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 紛失 _____ 枚	⑧ <input type="checkbox"/> 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)	9.令和	年	月	日

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所記号・組合番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ		事業所記号	1	2	3	4	5
組合番号	健康保険被保険者証の記号														
	9	8	7												

①年金整理番号
保険証の番号 : 資格取得時に払い出された番号を、必ず記入してください。

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤昭和	年	月	日
7.平成	6	3	0
9.令和	5	0	3

④個人番号
(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑤喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約の変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日
社会保障協定による資格喪失	社会保障協定発効の当日 相手国法令の適用となった日の翌日

⑥喪失(不該当)原因 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を()内に記入してください。

4. 退職等	退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合
5. 死亡	死亡した場合
7. 75歳到達	75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
9. 障害認定	65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
11. 社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失する場合

⑦備考 : 必要に応じて記入してください。

⑧70歳不該当 : 70歳以上の場合、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。
在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。
ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

健康保険被保険者証について : この届書には、健康保険被保険者証を添えてください。添えることができないときは、回収不能届を添えてください。
70歳到達により厚生年金保険の被保険者の資格のみを喪失する場合は、健康保険被保険者証を添える必要はありません。