

様式コード
2 2 6 9

70歳到達届

厚生年金保険 被保険者資格喪失届
厚生年金保険 70歳以上被用者該当届



記入例

1 令和 5 年 5 月 8 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	2 < 0 0 ケイト	事業所番号	1 2 3 4 5	
	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。 〒168-8500			
	事業所名称	東京都杉並区高井戸3-2-1			
	事業主氏名	株式会社 健保産業			
	電話番号	代表取締役社長 健保 良一 03 (5432) 6789			

退職等により厚生年金保険・健康保険の被保険者でなくなる場合は『被保険者資格喪失届・70歳以上被用者不該当届』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

この届書に記載する内容は、健康保険給付、年金給付のもとになる重要なものですので、誤りのないよう慎重に記入をお願いいたします。

この届書は、在職中に70歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に提出していただくものです。

- 1 届書提出日を記入してください。
- 2 事業所整理記号、事業所番号を**必ず**記入してください。
- 3 事業所情報を記入してください。
- 4 本人確認を行ったうえで、個人番号(マイナンバー)を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
- 5 70歳の誕生日の前日を記入してください。
- 6 該当年月日時点での、報酬月額を記入してください。

被保険者欄	① 被保険者整理番号	7	② 氏名	年金 一郎	③ 生年月日	5 2 8 0 5 0 4
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	4 3 2 1 5 6 7 8 9 0 1 2	⑤ 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 2. 短時間労働者(特定適用事業所等) 3. その他 []		
資格喪失欄	⑥ 喪失年月日	令和 0 5 0 5 0 3	⑦ 喪失原因	⑥. 70歳到達 (厚生年金保険のみ喪失)		
	⑧ 該当年月日	令和 0 5 0 5 0 3	⑨ 報酬月額	⑦(通貨) 129,100 円	⑧(合計 ⑦+⑧) 1 2 9 1 0 0 円	⑨(現物) 0 円