

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
(兼)厚生年金保険 70歳以上被用者該当届



記入例

1 令和 7 年 5 月 7 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
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。			
	事業所所在地	〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1		
	事業所名称	株式会社 健保産業		
	事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一		
電話番号	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。

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	3	0	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	7	0	5	0	3	⑦ 喪失原因	⑥. 70歳到達 (厚生年金保険のみ喪失)														
被用者該当欄	⑧ 該当年月日	令和	0	7	0	5	0	3	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	129,100	円	⑧(現物)	0	円	⑨(合計 ⑦+⑧)	6	1	2	9	1	0	0	円

S3年

この届書に記載する内容は、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。

- 届書提出日を記入してください。
- 事業所整理記号、事業所番号を**必ず**記入してください。
- 事業所情報を記入してください。
- 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。
- 70歳の誕生日の前日を記入してください。
- 該当年月日時点での、報酬月額を記入してください。