

様式コード 2 2 0 1		健康保険 厚生年金保険 (兼)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 8 年 4 月 3 日提出					
事業所整理記号 2 0 0 - ケ イ ト		事業所番号 0 0 1 2 3			
提出者記入欄					
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					
社会保険労務士記載欄 氏 名 等					



受付印

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。

記入例

左記「被保険者」欄では次の例をお示しています。

例1「被保険者 1」：退職による資格喪失の例

例2「被保険者 2」：死亡による資格喪失の例
(70歳以上被用者不該当)

- 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。
- 被保険者整理番号を記入してください。
- 喪失年月日を記入してください。
- 喪失原因を○で囲んでください。
- 資格確認書の添付・返不能の枚数を記入してください。
- 死亡による資格喪失の場合は、基礎年金番号を記入してください。
- 70歳以上被用者が退職・死亡により不該当となる場合、70歳以上被用者不該当に✓を付して、不該当年月日に退職日または死亡日の当日を記入してください。

例1		被保険者整理番号 4 6		氏 名 厚年 次郎		生 年 月 日 平成 1 0 0 8 0 6	
被保険者1		④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7		⑤ 喪失年月日 令和 0 8 0 4 0 1		⑥ 喪失(不該当)原因 4. 退職等(令和 8 年 3 月 31 日退職等) 5. 死亡(令和 8 年 4 月 1 日死亡) 6. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 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. 社会保険協定	
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		資格確認書回収 添付 1 枚 返不能 0 枚		⑧ 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 8 年 4 月 1 日	
例2		被保険者整理番号 4 8		氏 名 年金 三郎		生 年 月 日 平成 3 0 0 3 1 0	
被保険者2		④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6		⑤ 喪失年月日 令和 0 8 0 4 0 2		⑥ 喪失(不該当)原因 4. 退職等(令和 8 年 3 月 31 日退職等) 5. 死亡(令和 8 年 4 月 1 日死亡) 6. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 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. 社会保険協定	
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		資格確認書回収 添付 0 枚 返不能 0 枚		⑧ 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 8 年 4 月 1 日	
被保険者3		被保険者整理番号		氏 名		生 年 月 日	
被保険者3		④ 個人番号 (基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日		⑥ 喪失(不該当)原因	
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		資格確認書回収 添付 0 枚 返不能 0 枚		⑧ 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 8 年 4 月 1 日	
被保険者4		被保険者整理番号		氏 名		生 年 月 日	
被保険者4		④ 個人番号 (基礎年金番号)		⑤ 喪失年月日		⑥ 喪失(不該当)原因	
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		資格確認書回収 添付 0 枚 返不能 0 枚		⑧ 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 8 年 4 月 1 日	