

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 7 年 9 月 3 日提出
事業所整理番号 0 0 - ケ イ ト 事業所番号 0 0 1 2 3
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
事業所所在地 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

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。

受付印

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

被保険者1	① 被保険者整理番号 6	② 氏 名 厚年	③ 生 年 月 日 昭和 1 0 0 8 0 6
	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 7 0 9 0 1	⑥ 喪失(不該当)原因 ④退職等(令和 年 月 日退職等) 5.死亡(令和 年 月 日死亡) 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.社会保障協定
被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏 名	③ 生 年 月 日
	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
被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏 名	③ 生 年 月 日
	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
被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏 名	③ 生 年 月 日
	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

記入例

複数の事業所に勤務し、共済組合制度
(短期給付)に加入したため、
健康保険の保険料徴収および保険給付を
行わない場合

- 1 他事業所での共済組合(短期給付)
加入年月日を記入してください。
- 2 「4. 退職等」を○で囲んでください。
- 3 「3. その他」を○で囲み、[]内に
「他事業所で共済加入」と記入してください。