

記入例

厚生年金保険高齢任意加入被保険者(船員以外)資格喪失

申出書
申請書

「申出」「申請」いずれかの文字を○で囲んでください。
 申出：厚生年金保険の適用事業所で働く70歳以上の厚生年金保険高齢任意加入被保険者が厚生年金保険資格の喪失を申し出る場合
 申請：厚生年金保険の適用事業所以外で働く70歳以上の厚生年金保険高齢任意加入被保険者が厚生年金保険資格の喪失を申し出る場合

正

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
 ※印欄は記入しないでください。

① 被保険者の氏名		(フリガナ) ネンキン	(名) 太郎		② 被保険者の住所	〒 168 - 2134 東京都杉並区高井戸1-2-3-4 電話番号 03 (2134) 7896			
③ 事業所整理記号及び被保険者整理番号		④ 生年月日		⑤ 個人番号(または基礎年金番号)		※⑥ 資格喪失年月日	※⑦ 資格喪失原因	⑧ 種別(性別)	⑨ 標準報酬月額
00ケマ 9		昭和 5 平成 7 令和 9 2 7 0 5 1 2		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		令和 年 月 日	4	① ・5 ・2 ・6 ・3 ・7	0 9 8 千円
⑩ 備考									

事業所整理記号および被保険者整理番号を必ず記入してください。

マイナンバーカードまたは基礎年金番号通知書等に記載された個人番号または基礎年金番号を記入してください。

受付日付印

事業所所在地	〒 123 - 4567 東京都千代田区霞が関345-6
事業所名称	健保建築 株式会社
事業主氏名	健保 大助
電話番号	03 (4567) 8901

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。

保険料納入告知書の番号	第	号
-------------	---	---

記入例

正

厚生年金保険高齢任意加入被保険者(船員以外)資格喪失

申出書
申請書

「申出」「申請」いずれかの文字を○で囲んでください。
 申出：厚生年金保険の適用事業所で働く70歳以上の厚生年金保険高齢任意加入被保険者が厚生年金保険資格の喪失を申し出る場合
 申請：厚生年金保険の適用事業所以外で働く70歳以上の厚生年金保険高齢任意加入被保険者が厚生年金保険資格の喪失を申し出る場合

① 被保険者の氏名	(フリガナ) ネキン	(氏) 太郎	② 被保険者の住所 東京都杉並区高井戸1-2-3-4 電話番号 03 (2134) 7896			
③ 事業所整理記号及び被保険者整理番号 00ケヤ 1	④ 生年月日 昭和 5 平成 7 令和 9 270512	⑤ 個人番号(または基礎年金番号) 123456789012	※⑥ 資格喪失年月日 令和 年 月 日	※⑦ 資格喪失原因 4	⑧ 種別(性別) ① ・5 ・2 ・6 ・3 ・7	⑨ 標準報酬月額 098 千円
⑩ 備考						

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
 ※印欄は記入しないでください。

事業所整理記号および被保険者整理番号を必ず記入してください。

マイナンバーカードまたは基礎年金番号通知書等に記載された個人番号または基礎年金番号を記入してください。

受付日付印

事業所所在地	〒 123 - 4567 東京都千代田区霞が関56-7-8
事業所名称	健保商店 健保大助
事業主氏名	健保 大助
電話番号	03 (4567) 8901

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。

保険料納入告知書の番号	第	号
-------------	---	---