

被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	厚生年金 事業所整理記号	
	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	
	事業所 名称 事業主 氏名 氏名 電話番号	

健康保険被保険者証の記号
事業所記号

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。

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1	① 年金 整理番号	② (フリガナ) 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
	⑦ 備考	⑧ 70歳 不該当	

被保険者2	① 年金 整理番号	② (フリガナ) 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
	⑦ 備考	⑧ 70歳 不該当	

被保険者3	① 年金 整理番号	② (フリガナ) 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
	⑦ 備考	⑧ 70歳 不該当	

被保険者4	① 年金 整理番号	② (フリガナ) 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
	⑦ 備考	⑧ 70歳 不該当	

被保険者資格喪失届

厚生年金保険

70歳以上被用者不該当届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	厚生年金 事業所整理記号	
	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	
	事業所名称 事業主氏名 電話番号	

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。

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者1	① 年金 整理番号 保険証の 番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失 年月日	9.令和	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
	⑦ 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	⑧ 70歳 不該当	⑧ 保険証回収 添付 枚 返不能 枚	<input type="checkbox"/> 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 令和 年 月 日 年月日

被保険者2	① 年金 整理番号 保険証の 番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失 年月日	9.令和	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
	⑦ 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	⑧ 70歳 不該当	⑧ 保険証回収 添付 枚 返不能 枚	<input type="checkbox"/> 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 令和 年 月 日 年月日

被保険者3	① 年金 整理番号 保険証の 番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失 年月日	9.令和	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
	⑦ 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	⑧ 70歳 不該当	⑧ 保険証回収 添付 枚 返不能 枚	<input type="checkbox"/> 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 令和 年 月 日 年月日

被保険者4	① 年金 整理番号 保険証の 番号	② (フリガナ) 氏名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成	年 月 日
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	⑤ 喪失 年月日	9.令和	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
	⑦ 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	⑧ 70歳 不該当	⑧ 保険証回収 添付 枚 返不能 枚	<input type="checkbox"/> 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 令和 年 月 日 年月日