

健康保険
厚生年金保険
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

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員
------	-----	----	----	----	----

厚生年金の事業所整理記号を必ず記入してください。

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	厚生年金 事業所整理記号	0000 - 0000	健康保険被保険者証の記号 0000	受付印
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒135-0061 東京都〇〇区〇〇6-6-1 事業所所在地 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 03-0000-0000	事業所記号(健康保険被保険者証の記号)を必ず記入してください。 在職保険 <「70歳到達届」を提出してください。>		
	被保険者の年金整理番号・保険証の番号を必ず記入してください。	資格喪失年月日を記入してください。 (記載例 令和5年12月31日退職の場合は翌日令和6年1月1日となります)		

被保険者1	① 年金整理番号	000	② 氏名	健保 太郎	③ 生年月日	7.平成 0 1 0 5 2 5
	④ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑤ 喪失年月日	9.令和 0 6 0 1 0 1	⑥ 喪失(不該当)原因	4.退職等 (令和 5 年 12 月 31 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 3. その他		⑧ 70歳不該当	<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) <input type="checkbox"/> 不該当 令和 年 月 日	

本人確認を行ったうえで、個人番号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。

被保険者2	① 年金整理番号	00000	② 氏名	中央 二郎	③ 生年月日	5.昭和 4 5 0 3 0 1
	④ 個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 5 6	⑤ 喪失年月日	9.令和 0 6 0 1 0 2	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 6 年 1 月 1 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		⑧ 70歳不該当	<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) <input type="checkbox"/> 不該当 令和 年 月 日	

枚数を記入してください。
※ 添付 被保険者証を添付するとき
返不能 被保険者証の回収ができず添付できないとき
返不能の時は「回収不能届」の添付が必要となります。

被保険者3	① 年金整理番号	000	② 氏名	中央 一郎	③ 生年月日	5.昭和 2 7 0 6 0 2
	④ 個人番号	00000	⑤ 喪失年月日	0 6 0 1 1 5	⑥ 喪失(不該当)原因	4.退職等 (令和 6 年 1 月 14 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	次のいずれかを○で囲んでください。 ※ 4. 退職等 退職した時又は雇用形態が変わり適用除外となったとき 5. 死亡 死亡したとき 7. 75歳到達 75歳に到達し健康保険の被保険者資格を喪失するとき (75歳以上は、後期高齢者医療の被保険者となります。) 9. 障害認定 一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となるため、健康保険の被保険者資格を喪失するとき 11. 社会保障協定 社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失するとき		⑧ 70歳不該当	<input checked="" 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) <input type="checkbox"/> 不該当 令和 0 6 0 1 1 4	

70歳以上被用者の喪失の場合は、「⑧70歳不該当」欄の「70歳以上被用者不該当」の口にチェックを入れ、「不該当年月日」欄に退職日または死亡日を記入してください。

被保険者4	① 年金整理番号		② 氏名		③ 生年月日	5.昭和 年 月 日
	④ 個人番号		⑤ 喪失年月日		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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 []		⑧ 70歳不該当	<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) <input type="checkbox"/> 不該当 令和 年 月 日	