

様式コード
2 2 6 9

70歳到達届

厚生年金保険 被保険者資格喪失届
厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。

令和 元 年 5 月 7 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: 00ケイト 事業所番号: 12345

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
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
代表取締役社長 健保 良一
事業主氏名
電話番号: 03 (5432) 6789

退職等により厚生年金保険・健康保険の被保険者でなくなる場合は『被保険者資格喪失届・70歳以上被用者不該当届』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

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。

この届書は、在職中に70歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合に提出いただくものです。

被保険者欄	① 被保険者整理番号	7	② 氏名	年金 一郎	③ 生年月日	5	2	4	0	5	0	4
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	4	3	2	1	5	6	7	8	9	0	1
資格喪失欄	⑥ 喪失年月日	令和	0	1	0	5	0	3	⑦ 喪失原因	⑥. 70歳到達 (厚生年金保険のみ喪失)		
	⑧ 該当年月日	令和	0	1	0	5	0	3	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	129,100円	⑩(合計 ⑦+⑧)
被用者該当欄					⑦(現物)	0円						
							129,100円					

本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。

70歳の誕生日の前日を記入してください。

該当年月日時点での、報酬月額を記入してください。

この届書に記載する内容は、健康保険給付、年金給付のもとになる重要なものですので、誤りのないよう慎重に記入をお願いいたします。