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

令和　　年　　月　　日 提出

提出者記入欄

厚生年金事業所整理記号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

健保事業所記号

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 / 健保の番号		② 氏名	(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　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 [　　]	保険証または資格確認書	添付　枚 返不能　枚	⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日

被保険者2

① 年金整理番号 / 健保の番号		② 氏名	(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　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 [　　]	保険証または資格確認書	添付　枚 返不能　枚	⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日

被保険者3

① 年金整理番号 / 健保の番号		② 氏名	(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　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 [　　]	保険証または資格確認書	添付　枚 返不能　枚	⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日

被保険者4

① 年金整理番号 / 健保の番号		② 氏名	(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　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 [　　]	保険証または資格確認書	添付　枚 返不能　枚	⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日

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		-
事業所所在地	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 / 健保の番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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　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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他 [　　]			⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日

被保険者2

① 年金整理番号 / 健保の番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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　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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他 [　　]			⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日

被保険者3

① 年金整理番号 / 健保の番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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　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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他 [　　]			⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日

被保険者4

① 年金整理番号 / 健保の番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (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　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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他 [　　]			⑧ 70歳不該当	□ 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) 不該当年月日 令和　年　月　日