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

健保事業所記号: 0000

健康保険の事業所記号を必ず記入してください。

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。

事業所所在地: 〒 135-0061 東京都〇〇区〇〇6-6-1

事業所所在地等、事業所情報を必ず記入してください。

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

在職 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

被保険者の年金・健保の整理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
健保の番号: 000
氏名: 健保 太郎
生年月日: 7.平成 01 05 25
④ 個人番号（基礎年金番号）: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
⑤ 喪失年月日: 9.令和 06 01 01
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: 該当する項目を〇で囲んでください。
1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他
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

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

健保の番号: 00000
氏名: 中央 二朗
③ 生年月日: 5.昭和 45 03 01
④ 個人番号（基礎年金番号）: 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6
⑤ 喪失年月日: 9.令和 06 01 02
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: 該当する項目を〇で囲んでください。
1. 二以上事業所勤務者の喪
2. 退職後の継続再雇用者の
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

枚数を記入してください。
※　添　付　被保険者証または資格確認書を添付するとき
　　返不能　被保険者証または資格確認書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
健保の番号: 00000
③ 生年月日: 5.昭和 27 06 02
④ 個人番号（基礎年金番号）:
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: 添付 ＿＿ 枚　返不能 1 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 06 01 14

次のいずれかを〇で囲んでください。

※ 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

被保険者4

① 年金整理番号:
健保の番号:
② 氏名:
③ 5.昭和
④ 個人番号（基礎年金番号）:
⑤ 年月日:
⑦ 備考: 該当する項目を〇で囲んでください。
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

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□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。

東京中央卸売市場健康保険組合