

様式コード  
2 2 0 1

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

令和 01 年 05 月 31 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	八 G - 11 11 11 11	事業所番号	3 3 3 1 5
	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。 〒 108 - 8888 東京都港区芝浦 1 - 1 - 1		
	事業所名称	(株) ジェネラリスト		
	事業主氏名	清藤道重 (印)		
	電話番号	012 ( 345 ) 6789		

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。

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等 (印)

被保険者1	① 被保険者整理番号	20150002	② 氏名 (フリガナ)	トウシハ	ハナコ	③ 生年月日	⑤ 昭和	年	月	日	⑧ 70歳不該当	9. 令和	年	月	日					
	④ 個人番号 [基礎年金番号]		氏名 (氏)	東芝	花子	9. 令和	7. 平成	6	0	0	1	0	1	9. 令和	6	0	0	1	0	1
	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 [ ]			⑥ 喪失(不該当)原因	⑧ 70歳不該当	④ 退職等 (令和 01年 05月 15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) <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) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日													
被保険者2	① 被保険者整理番号		② 氏名 (フリガナ)			③ 生年月日	⑤ 昭和	年	月	日	⑧ 70歳不該当	9. 令和	年	月	日					
	④ 個人番号 [基礎年金番号]		氏名 (氏)			9. 令和	7. 平成				⑥ 喪失(不該当)原因	⑧ 70歳不該当	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) <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) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日							
	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 [ ]			⑥ 喪失(不該当)原因	⑧ 70歳不該当	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) <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) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日													
被保険者3	① 被保険者整理番号		② 氏名 (フリガナ)			③ 生年月日	⑤ 昭和	年	月	日	⑧ 70歳不該当	9. 令和	年	月	日					
	④ 個人番号 [基礎年金番号]		氏名 (氏)			9. 令和	7. 平成				⑥ 喪失(不該当)原因	⑧ 70歳不該当	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) <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) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日							
	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 [ ]			⑥ 喪失(不該当)原因	⑧ 70歳不該当	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) <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) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日													
被保険者4	① 被保険者整理番号		② 氏名 (フリガナ)			③ 生年月日	⑤ 昭和	年	月	日	⑧ 70歳不該当	9. 令和	年	月	日					
	④ 個人番号 [基礎年金番号]		氏名 (氏)			9. 令和	7. 平成				⑥ 喪失(不該当)原因	⑧ 70歳不該当	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) <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) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日							
	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 [ ]			⑥ 喪失(不該当)原因	⑧ 70歳不該当	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) <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) 不該当年月日 9. 令和 年 月 日													