健 康 保 険 厚生年金保険

被保険者資格喪失届

(兼)厚生年金保険

70歳以上被用者不該当届

令和6年10月更新

| 令和 | 口 年 | 月 | | 日 提 | 出 | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------------|---|---|-----|----------|-----|-------|----------|-----------------|----|-----------|----------------|-------------|---|----------------------|---|--------------------|--------------|----------------|
| 提出者記入欄 | 事 業 所 整理記号 | | | _ | | | | 事業所記 号 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | <u> </u> | | | | | | | | |
| | 事業所 所在地 | ₸ | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業主 氏 名 | | | | | | | | | | | 社会(氏 名 | 呆険労務士 等 | 記載欄 | | | | | |
| | 電話番号 | | (| | |) | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 1 | ① 被保険者 整理番号 | | | | ② 氏 4 | (氏) | ガナ) | | | | (名) | | | 月 | : 年 日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | | 月日 |
| | 個人番号 (基礎年 金番号) | | | | | | | | ⑤ 喪 失 年月日 | | 今和 | 年 月 | | ⑥喪 失(不該当)原 因 | 5. 多 7. 7 9. ß | 退職等(令元 (令5歳到達(章害認定(社会保障 | 和 年健康保險 | | |
| | 7 | | | | | | | | | | 1 : | 8 | | □ 70点 | 歳以上被 | | 該当 (してください) | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | 添付 返不能 | 枚 枚 | 70歳 不該当 | 不該当 | 9. 令和 | 年 | | 月日日 |
| | | | | | 10 | I/ | 15.1. | | | | 1 | | | | | 1274 | | | |
| 被保険者 2 | ① 被保険者 整理番号 | | | | ② 氏 4 | (氏) | ガナ) | | | | (名) | | | 月 | : 年 日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | | 月日 |
| | 個人番号 (基礎年 金番号) | | | | | | | | ⑤ 喪 失 年月日 | | | 年 | | ⑥ 喪 失 (不該当) 原 因 | 5. 多 7. 7 9. ß | 退職等(令 死亡 (令 5歳到達(章害認定(社会保障 | 和 年健康保险 | | |
| | ⑦ 備 考 | | | | | | | | | 資格 | 確認書回 | 权 添付 返不能 | - 枚 枚 | 70歳 | | □ 70点 | 歳以上被 | 亡日を記え | 該当(してください) |
| 被保険者の | ① 被保険者 整理番号 | | | | ② 氏 4 | (氏) | ガナ) | | | | (名) | | | 3 生 月 | · 年 日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | | 月日 |
| | 個人番号 (基礎年 金番号) | | | | | | | | ⑤ 喪 失 年月日 | | 令和 | 年 月 | | ⑥喪 失(不該当)原 因 | 5. 多 7. 7 9. ß | 退職等(令 死亡 (令 5歳到達(章害認定(社会保障 | 和 年健康保險 | | |
| 3 | 7 | | | | <u> </u> | | 1 | <u> </u> | | 資格 | | | | 8 | | □ 70点 | 歳以上被 | | |
| | 備考 | | | | | | | | | | | 添付 返不能 | 枚 枚 | 70歳 不該当 | 不該当 | (退期 9. 4年月日 令和 | (日又は死) | | 人してください) |
| | 1 | | | | 2 | (フリ | ガナ) | | | | | | | 3 | | 5.昭和 | 年 | | 月日日 |
| | 被保険者 整理番号 | | | | 氏名 | (氏) | | | | | (名) | | | 月 | 年日 | 7.平成 9.令和 | | | |
| 被保険者4 | 4 | | | | | | | | (5) | | | 年月 | 日 | 6 | | 退職等(令 死亡 (令 | | 月月 | 日退職等) 日死亡) |
| | 個人番号 (基礎年 金番号) | | | | | | | | 喪 失年月日 | | う和 | | | 喪 失 (不該当) 原 因 | 7. 7 9. ß | 5歳到達(章害認定(社会保障 | 健康保障 健康保障 協定 | 食のみ喪 食のみ喪 | ē失) ē失) |
| | 7 | • | • | • | | • | - | • | • | 資格 | 確認書回 | 权 添付 | 枚 | 8 | | □ 70点 (退賠 | | | 該当 (してください) |
| | 備考 | | | | | | | | | | | 返不能 | 枚 | 70歳 不該当 | 不該当 | 9. 令和 | 年 | | 月日 |

記入方法

: 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号・番号 提出者記入欄

を記入してください。

| 事業所整理記号 0 1 — イロハ | 事業所 1 2 3 4 5 |
|-------------------|---------------|
|-------------------|---------------|

: 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。 ①被保険者整理番号

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

> 7.平成 6 3 0 5 0 3 9.令和

④個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知 (基礎年金番号)

書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記

入不要です。

⑤喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

| 退職等による資格喪失 | 退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約の変更の当日 |
|-------------------|-------------------------------|
| 死亡による資格喪失 | 死亡日の翌日 |
| 75歳到達による健康保険の資格喪失 | 誕生日の当日 |
| 障害認定による健康保険の資格喪失 | 認定日の当日 |

⑥喪失(不該当)原因 : 下図を参照し、該当する番号を〇で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を()内に記入し てください。

| 4. 退職等 | 退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合 |
|----------|---|
| 5. 死亡 | 死亡した場合 |
| 7. 75歳到達 | 75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合 |
| 9. 障害認定 | 65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合 |

⑦備考 : 必要に応じて記入してください。

⑧70歳不該当 : 70歳以上の場合、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。

また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。

在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出

してください。