

被保険者資格喪失届
70歳以上被用者不該当届

令和6年10月更新

令和 年 月 日 提出

| | | | | | | | | | | |
|--------|---------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | ..... | ..... | ..... | ..... | 事業所記号 | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | 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 | 〒 | | | | | | | | |
| | 事業所名称 | ..... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| | 事業主氏名 | ..... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 | (.....) | | | | | | | | | |

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | |
|-------|----------------|------------------------------------|---------|---------------------------|-------------|---|
| 被保険者1 | ① 被保険者整理番号 | ..... | ② 氏名 | (フリガナ) (氏) | ③ 生年月日 | 5.昭和 .....年.....月.....日 7.平成 .....年.....月.....日 9.令和 .....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 | 資格確認書回収 添付 .....枚 返不能 .....枚 | | | | ⑧ 70歳不該当 | ☐ 70歳以上被用者不該当 (退職日又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) (氏) | ③ 生年月日 | 5.昭和 .....年.....月.....日 7.平成 .....年.....月.....日 9.令和 .....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 | 資格確認書回収 添付 .....枚 返不能 .....枚 | | | | ⑧ 70歳不該当 | ☐ 70歳以上被用者不該当 (退職日又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) (氏) | ③ 生年月日 | 5.昭和 .....年.....月.....日 7.平成 .....年.....月.....日 9.令和 .....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 | 資格確認書回収 添付 .....枚 返不能 .....枚 | | | | ⑧ 70歳不該当 | ☐ 70歳以上被用者不該当 (退職日又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) (氏) | ③ 生年月日 | 5.昭和 .....年.....月.....日 7.平成 .....年.....月.....日 9.令和 .....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 | 資格確認書回収 添付 .....枚 返不能 .....枚 | | | | ⑧ 70歳不該当 | ☐ 70歳以上被用者不該当 (退職日又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 |

記入方法

提出者記入欄 : 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・番号を記入してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|-------|---|---|---|---|---|
| 事業所整理記号 | | | 0 | 1 | — | イ | ロ | ハ | | 事業所記号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|-------|---|---|---|---|---|

- ①被保険者整理番号 : 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。
- 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。

| | | | |
|------|---|---|---|
| ⑤昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 |
| 9.令和 | | | 5 |
| | | | 0 |
| | | | 3 |

④個人番号 (基礎年金番号) : 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○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。