

# 被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届

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<br>事業主氏名<br>電話番号    |       |

受付印

|            |
|------------|
| 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)<br>(氏) (名)                    | ③ 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>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<br>4.退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5.死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7.75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9.障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11.社会保障協定 |
|       | ⑦ 備考            | 資格確認書又は保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |        | ⑧ 70歳不該当             | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>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)<br>(氏) (名)                    | ③ 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>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<br>4.退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5.死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7.75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9.障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11.社会保障協定 |
|       | ⑦ 備考            | 資格確認書又は保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |        | ⑧ 70歳不該当             | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>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)<br>(氏) (名)                    | ③ 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>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<br>4.退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5.死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7.75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9.障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11.社会保障協定 |
|       | ⑦ 備考            | 資格確認書又は保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |        | ⑧ 70歳不該当             | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>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)<br>(氏) (名)                    | ③ 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>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<br>4.退職等(令和 年 月 日退職等)<br>5.死亡(令和 年 月 日死亡)<br>7.75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9.障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11.社会保障協定 |
|       | ⑦ 備考            | 資格確認書又は保険証回収<br>添付 _____ 枚<br>返不能 _____ 枚 |        | ⑧ 70歳不該当             | <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当<br>(退職日又は死亡日を記入してください)<br>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 | — | 1 | 2 | 3 |  | 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<br>転勤の当日<br>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。