様式コード
2 2 0 1

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

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	係員

①事業所整理記号		②事業所記号(健保証記号)	

③健康保険被保険者証の番号	④被保険者の氏名	⑤生年月日	⑥種別	⑦標準報酬月額
⑧基礎年金番号	⑨資格喪失年月日	⑩資格喪失原因		⑪被保険者証(被保険者用)回収区分
⑫被扶養者の有無	⑬被扶養者番号 ⑭被保険者証(被扶養者用)回収区分	⑮備考		

(健保)第号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	5:昭 7:平 9:令 年 月 日	1.男 2.女	千円
	7:平 9:令 年 月 日	4.退職等(令和 年 月 日) 5.死亡(令和 年 月 日) 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	1.添付 2.返不能 3.滅失	
無 有(人)	1.添付 2.返不能 3.滅失	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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )		

(健保)第号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	5:昭 7:平 9:令 年 月 日	1.男 2.女	千円
	7:平 9:令 年 月 日	4.退職等(令和 年 月 日) 5.死亡(令和 年 月 日) 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	1.添付 2.返不能 3.滅失	
無 有(人)	1.添付 2.返不能 3.滅失	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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )		

(健保)第号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	5:昭 7:平 9:令 年 月 日	1.男 2.女	千円
	7:平 9:令 年 月 日	4.退職等(令和 年 月 日) 5.死亡(令和 年 月 日) 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	1.添付 2.返不能 3.滅失	
無 有(人)	1.添付 2.返不能 3.滅失	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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )		

(健保)第号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	5:昭 7:平 9:令 年 月 日	1.男 2.女	千円
	7:平 9:令 年 月 日	4.退職等(令和 年 月 日) 5.死亡(令和 年 月 日) 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	1.添付 2.返不能 3.滅失	
無 有(人)	1.添付 2.返不能 3.滅失	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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他( )		

令和　年　月　日提出

組合受付印

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	(　　)

社会保険労務士の提出代行者

東京都土木建築健康保険組合