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(被保険者等記号)	

③健康保険被保険者等番号	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資格確認書(健康保険証)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資格確認書(健康保険証)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

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

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

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

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