

常務理事	事務長	部長	次長	課長	係長	主任	担当
------	-----	----	----	----	----	----	----

健康保険
厚生年金保険

被保険者資格喪失届

厚生年金保険

70歳以上被用者不該当届

受付印

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号		被保険者証の記号	
	事業所所在地	〒 125 - 0061 東京都葛飾区亀有 - -				
	事業所名称	株式会社 村越商店				
	事業主氏名	村越 健太				
	電話番号	03 (1234) 5678				

社会保険労務士記載欄	
氏名等	社会保険労務士

被保険者1	被保険者整理番号		氏名	健保 太郎			生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日
	個人番号		喪失年月日	9. 令和	2	4	1	喪失(不該当)原因	4. 退職等 令和 2 年 3 月 31 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
	備考	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の喪失 3. その他()		証回収区分	(被保険者) 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	扶養の有無 無・有 有 (1 人)	(被扶養者) 1. 添付 (1 人) 2. 返不能 (人) 3. 滅失 (人)	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 令和 年 月 日

被保険者2	被保険者整理番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		
	個人番号		喪失年月日	9. 令和	年 月 日	喪失(不該当)原因	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		
	備考	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の喪失 3. その他()		証回収区分	(被保険者) 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	扶養の有無 無・有 (人)	(被扶養者) 1. 添付 (人) 2. 返不能 (人) 3. 滅失 (人)	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 令和 年 月 日

被保険者3	被保険者整理番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		
	個人番号		喪失年月日	9. 令和	年 月 日	喪失(不該当)原因	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		
	備考	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の喪失 3. その他()		証回収区分	(被保険者) 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	扶養の有無 無・有 (人)	(被扶養者) 1. 添付 (人) 2. 返不能 (人) 3. 滅失 (人)	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 令和 年 月 日

被保険者4	被保険者整理番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		
	個人番号		喪失年月日	9. 令和	年 月 日	喪失(不該当)原因	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		
	備考	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の喪失 3. その他()		証回収区分	(被保険者) 1. 添付 2. 返不能 3. 滅失	扶養の有無 無・有 (人)	(被扶養者) 1. 添付 (人) 2. 返不能 (人) 3. 滅失 (人)	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 令和 年 月 日