様式コード			
2	2	0	1

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格喪失届
70歳以上被用者不該当届

平成 30 年 6 月 1 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号	1234 − 5678
事業所番号	901 23
事業所所在地	〒 555 − 1111 帳票県帳票市帳票町５－１－１
事業所名称	帳票製作所
事業主氏名	帳票　製作　㊞
電話番号	005（ 001 ） 0001

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

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	987654	② 氏名	(フリガナ) ヒタチ / (氏) 日立	(フリガナ) イチロウ / (名) 一郎	③ 生年月日	⑤昭和 7.平成	40年 4月 30日
④ 個人番号[基礎年金番号]	1111 1111 1111	⑤ 喪失年月日	7.平成 30年 6月 1日		⑥ 喪失(不該当)原因	④ 退職等（平成 29 年 3 月 31 日退職等） 5. 死亡（平成 28 年 12 月 31 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)	
⑦ 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者の喪失 3. その他 [ ]		保険証回収 添付 1 枚 返不能 0 枚		⑧ 70歳不該当	☐ 70歳以上被用者不該当（退職日または死亡日を記入してください） 不該当年月日 7.平成 年 月 日	

被保険者2

① 被保険者整理番号	123456	② 氏名	(フリガナ) 12345678901234567890123 45 / (氏) 一二三四五六七八九十一二	12345678901234567890123 45 / (名) 一二三四五六七八九十一二	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	12年 12月 12日
④ 個人番号[基礎年金番号]	1234 5678 9012	⑤ 喪失年月日	7.平成 12年 12月 12日		⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等（平成 12 年 12 月 12 日退職等） 5. 死亡（平成 12 年 12 月 12 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)	
⑦ 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者の喪失 ③ その他 [1234567890123456789012345678901234567890123456789012345]		保険証回収 添付 12 枚 返不能 12 枚		⑧ 70歳不該当	☑ 70歳以上被用者不該当（退職日または死亡日を記入してください） 不該当年月日 7.平成 12年 12月 12日	

被保険者3

① 被保険者整理番号	012345	② 氏名	(フリガナ) 1234567890123456789012 / (氏) 一二三四五六七八九十	1234567890123456789012 3 / (名) 一二三四五六七八九十一	③ 生年月日	5.昭和 ⑦平成	1年 2月 3日
④ 個人番号[基礎年金番号]	0123	⑤ 喪失年月日	7.平成 5年 7月 9日		⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等（平成 1 年 2 月 3 日退職等） ⑤ 死亡（平成 4 年 5 月 6 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)	
⑦ 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者の喪失 3. その他 [1234567890123456789012345678901234567890123456789012345]		保険証回収 添付 0 枚 返不能 1 枚		⑧ 70歳不該当	☐ 70歳以上被用者不該当（退職日または死亡日を記入してください） 不該当年月日 7.平成 01年 02月 03日	

被保険者4

① 被保険者整理番号	50	② 氏名	(フリガナ) 12345678901234567 / (氏) 一二三四五六七八	12345678901234567 8 / (名) 一二三四五六七八九	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	01年 02月 03日
④ 個人番号[基礎年金番号]	3210	⑤ 喪失年月日	7.平成 05年 07月 09日		⑥ 喪失(不該当)原因	4. 退職等（平成 01 年 02 月 03 日退職等） 5. 死亡（平成 04 年 05 月 06 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)	
⑦ 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者の喪失 3. その他 [1234567890123456789012345678901234567890123456789012345]		保険証回収 添付 1 枚 返不能 2 枚		⑧ 70歳不該当	☐ 70歳以上被用者不該当（退職日または死亡日を記入してください） 不該当年月日 7.平成 10年 20月 30日	