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

常務理事	事務長	部長	係長	係

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

健康保険事業所整理記号	9999

事業所整理記号					—					事業所番号				

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	〒 530-0012 大阪府大阪市北区芝田99－99
事業所名称	産業機械株式会社
事業主氏名	産業　太郎
電話番号	06 （ 6372 ） 5501

受付日付印

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	1253	② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ (氏) 健保　(名) 太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　5 年 9 月 1 日 0 2 日 3
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和　0 7 年 0 4 月 0 1 日	⑥ 喪失（不該当）原因	4. 退職等（令和 7 年 3 月 31 日退職等） 5. 死亡 （令和 年 月 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） 11. 社会保障協定
基礎年金番号	※健康保険組合への届出については記入不要です				
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　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　）		保険証または資格確認書 回収 ※返不能・滅失の場合は『添付不能届』をご提出ください 添付 1 枚 返不能 ＿ 枚 滅失 ＿ 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 令和 年 月 日

被保険者2

① 被保険者整理番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年 月 日
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和　年 月 日	⑥ 喪失（不該当）原因	4. 退職等（令和 年 月 日退職等） 5. 死亡 （令和 年 月 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） 11. 社会保障協定
基礎年金番号	※健康保険組合への届出については記入不要です				
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　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　）		保険証または資格確認書 回収 ※返不能・滅失の場合は『添付不能届』をご提出ください 添付 ＿ 枚 返不能 ＿ 枚 滅失 ＿ 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 令和 年 月 日

被保険者3

① 被保険者整理番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年 月 日
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和　年 月 日	⑥ 喪失（不該当）原因	4. 退職等（令和 年 月 日退職等） 5. 死亡 （令和 年 月 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） 11. 社会保障協定
基礎年金番号	※健康保険組合への届出については記入不要です				
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　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　）		保険証または資格確認書 回収 ※返不能・滅失の場合は『添付不能届』をご提出ください 添付 ＿ 枚 返不能 ＿ 枚 滅失 ＿ 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 令和 年 月 日

被保険者4

① 被保険者整理番号		② 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年 月 日
④ 個人番号		⑤ 喪失年月日	9. 令和　年 月 日	⑥ 喪失（不該当）原因	4. 退職等（令和 年 月 日退職等） 5. 死亡 （令和 年 月 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） 11. 社会保障協定
基礎年金番号	※健康保険組合への届出については記入不要です				
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　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　）		保険証または資格確認書 回収 ※返不能・滅失の場合は『添付不能届』をご提出ください 添付 ＿ 枚 返不能 ＿ 枚 滅失 ＿ 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 令和 年 月 日