健康保険
厚生年金保険
（兼）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	課長	係長	係員

令和　　年　　月　　日 提出

受付印

提出者記入欄

事業所記号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　-
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

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		② 氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		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
⑦ 備考		資格確認書回収 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（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和　年　月　日

被保険者2

① 被保険者整理番号		② 氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		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
⑦ 備考		資格確認書回収 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（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和　年　月　日

被保険者3

① 被保険者整理番号		② 氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		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
⑦ 備考		資格確認書回収 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（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和　年　月　日

被保険者4

① 被保険者整理番号		② 氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		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
⑦ 備考		資格確認書回収 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（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和　年　月　日

記入方法

提出者記入欄　：　事業所記号を記入してください。

事業所整理記号	0	1	2	3

①被保険者整理番号　：　資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

②氏名　：　氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日　：　年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤昭和 7.平成 9.令和	6	年 3	0	月 5	0	日 3

④個人番号
（基礎年金番号）　：　本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。　ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑤喪失年月日　：　下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約の変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日

⑥喪失（不該当）原因　：　下図を参照し、該当する番号を〇で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を（　）内に記入してください。

4. 退職等	退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合
5. 死亡	死亡した場合
7. 75歳到達	75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
9. 障害認定	65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合

⑦備考　：　必要に応じて記入してください。

⑧70歳不該当　：　70歳以上の場合、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。
在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。

※　健康保険資格確認書等（本人および被扶養者分）を添付してください。
健康保険資格確認書等が添付できない場合は、『資格確認書等回収不能届』または『資格確認書等滅失届』を提出してください。

※　60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア. 就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
イ. 上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの）等