様式第八号（第二十九条関係）

（表面）

様式コード
2 2 0 1

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

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				

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

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			⑧70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　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			⑧70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　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			⑧70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　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			⑧70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　9.令和　年　月　日

（裏面）

記入方法

提出者記入欄　：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ		事業所番号	1	2	3	4	5

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○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		年		年		日
	6	3	0	3	0	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。なお、「死亡」による資格喪失の場合は、基礎年金番号を記入してください。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
社会保障協定による資格喪失	社会保障協定発効の当日 相手国法令の適用となった日の翌日

⑥喪失（不該当）原因　：下図を参照し、該当する番号を○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
11. 社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、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歳以上の方の場合、「□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。

備考1：この用紙は、A列4番とすること。
2：必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。