様式第七号の四(第十五条の二関係)

(表面)

様式コード			
2	2	6	9

70歳到達届

厚生年金保険　　被保険者資格喪失届
(兼)厚生年金保険　70歳以上被用者該当届

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
	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

この届書は、在職中に70歳に到達された方について提出していただくものです。

被保険者欄	① 被保険者整理番号			② 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 備考							
資格喪失欄	⑥ 喪失年月日	9. 令和		年		月		日	⑦ 喪失原因	⑥. 70歳到達(厚生年金保険のみ喪失)									
被用者該当欄	⑧ 該当年月日	9. 令和		年		月		日	⑨ 報酬月額	㋐(通貨)　　円 ㋑(現物)　　円							㋒(合計㋐+㋑)　　円		

（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、新規適用時又は名称・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

＜被保険者欄＞
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。

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。

		年		月		日
5　昭和 7　平成 9　令和	2	2	0	5	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。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備考　：　必要に応じて記入してください。

＜資格喪失欄＞
⑥喪失年月日　：　70歳の誕生日の前日を記入してください。

＜被用者該当欄＞
⑧該当年月日　：　70歳の誕生日の前日を記入してください。

⑨報酬月額　：　「㋐(通貨)」には、給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。
※1　臨時に受けるものや、3月を超える期間ごとに受ける賞与等は対象となりません。
※2　週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。
※3　実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。
「㋑(現物)」には、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。
(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)
「㋒(合計㋐+㋑)」には、「㋐(通貨)」と「㋑(現物)」を合計した金額を記入してください。

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。