様式第十一号(第二十二条、第二十二条の二関係)

(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 | |
| | 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。<br>〒　　― |
| | 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)<br>(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)<br>5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 | |
| ⑦備考 | | 保険証回収<br>添付 ＿＿＿枚<br>返不能＿＿＿枚 | | | ⑧70歳不該当 | □70歳以上被用者不該当<br>(退職日または死亡日を記入してください)<br>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)<br>(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)<br>5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 | |
| ⑦備考 | | 保険証回収<br>添付 ＿＿＿枚<br>返不能＿＿＿枚 | | | ⑧70歳不該当 | □70歳以上被用者不該当<br>(退職日または死亡日を記入してください)<br>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)<br>(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)<br>5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 | |
| ⑦備考 | | 保険証回収<br>添付 ＿＿＿枚<br>返不能＿＿＿枚 | | | ⑧70歳不該当 | □70歳以上被用者不該当<br>(退職日または死亡日を記入してください)<br>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)<br>(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)<br>5. 死亡 (令和 年 月 日死亡)<br>7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)<br>9. 障害認定(健康保険のみ喪失)<br>11. 社会保障協定 | |
| ⑦備考 | | 保険証回収<br>添付 ＿＿＿枚<br>返不能＿＿＿枚 | | | ⑧70歳不該当 | □70歳以上被用者不該当<br>(退職日または死亡日を記入してください)<br>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<br>7. 平成<br>9. 令和 | | 年 | | 月 | | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6 | 3 | 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。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<br>転勤の当日<br>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<br>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 |
| 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。