

様式コード  
2 2 0 1

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



記入例

① 令和 7 年 4 月 3 日提出

事業所整理記号 ② 2 0 0 ケー イ ト 事業所番号 0 0 1 2 3

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。  
〒 168 8500

事業所所在地 ③ 東京都杉並区高井戸3-2-1

事業所名称 株式会社 健保産業

事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一

電話番号 03 ( 5432 ) 6789

社会保険労務士記載欄  
氏名等

受付印

提出者記入欄

在職中に70歳に到達された方の  
厚生年金保険被保険者喪失届  
は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。

例1

① 被保険者整理番号 ④ 6 ② 氏名 (フリガナ) (氏) コウネン シロウ (氏) 厚年 次郎 ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 6. 平成 1 0 0 8 0 6 9. 令和 年 月 日 7. 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) 6. 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 8. 障害認定(健康保険のみ喪失) 9. 11. 社会保障協定

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7 ⑤ 喪失年月日 令和 0 7 0 4 0 1 ⑥ 資格確認書等回収 ⑦ 添付 1 枚 返不能 枚 ⑧ 70歳不該当 ⑨ 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) ⑩ 不該当年月日 令和 年 月 日

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

例2

① 被保険者整理番号 ④ 8 ② 氏名 (フリガナ) (氏) ネンキン サワロウ (氏) 年金 三郎 ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 6. 平成 3 0 0 3 1 0 9. 令和 年 月 日 7. 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) 6. 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 8. 障害認定(健康保険のみ喪失) 9. 11. 社会保障協定

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 1 2 3 4 5 6 ⑤ 喪失年月日 令和 0 7 0 4 0 2 ⑥ 資格確認書等回収 ⑦ 添付 枚 返不能 枚 ⑧ 70歳不該当 ⑨ 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) ⑩ 不該当年月日 令和 0 7 0 4 0 1

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

被保険者3

① 被保険者整理番号 ② 氏名 (フリガナ) (氏) ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 6. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 7. 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) 6. 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 8. 障害認定(健康保険のみ喪失) 9. 11. 社会保障協定

④ 個人番号 (基礎年金番号) ⑤ 喪失年月日 令和 年 月 日 ⑥ 資格確認書等回収 ⑦ 添付 枚 返不能 枚 ⑧ 70歳不該当 ⑨ 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) ⑩ 不該当年月日 令和 年 月 日

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

被保険者4

① 被保険者整理番号 ② 氏名 (フリガナ) (氏) ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 6. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 7. 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) 6. 7. 75歳到達(健康保険のみ喪失) 8. 障害認定(健康保険のみ喪失) 9. 11. 社会保障協定

④ 個人番号 (基礎年金番号) ⑤ 喪失年月日 令和 年 月 日 ⑥ 資格確認書等回収 ⑦ 添付 枚 返不能 枚 ⑧ 70歳不該当 ⑨ 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) ⑩ 不該当年月日 令和 年 月 日

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

左記「被保険者」欄では次の例をお示しています。  
例1 「被保険者 1」：退職による資格喪失の例  
例2 「被保険者 2」：死亡による資格喪失の例  
(70歳以上被用者不該当)

- 届書提出日を記入してください。
- 事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。
- 事業所情報を記入してください。
- 被保険者整理番号を記入してください。
- 喪失年月日を記入してください。
- 喪失原因を○で囲んでください。
- 資格確認書および被保険者証の添付・返不能の枚数を記入してください。
- 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。
- 70歳以上被用者が退職・死亡により不該当となる場合、70歳以上被用者不該当に✓を付して、不該当年月日に退職日または死亡日の当日を記入してください。