様式コード 2201

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。
〒　　－

事業所名称

事業主氏名

電話番号　　（　　）

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。

受付印

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（ﾌﾘｶﾞﾅ）（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　12.特定減額特例対象者の任意喪失

⑦備考　該当する項目を〇で囲んでください。　1.二以上事業所勤務者の喪失　2.退職後の継続再雇用者の喪失　3.その他（　　）

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（ﾌﾘｶﾞﾅ）（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　12.特定減額特例対象者の任意喪失

⑦備考　該当する項目を〇で囲んでください。　1.二以上事業所勤務者の喪失　2.退職後の継続再雇用者の喪失　3.その他（　　）

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（ﾌﾘｶﾞﾅ）（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　12.特定減額特例対象者の任意喪失

⑦備考　該当する項目を〇で囲んでください。　1.二以上事業所勤務者の喪失　2.退職後の継続再雇用者の喪失　3.その他（　　）

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（ﾌﾘｶﾞﾅ）（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　12.特定減額特例対象者の任意喪失

⑦備考　該当する項目を〇で囲んでください。　1.二以上事業所勤務者の喪失　2.退職後の継続再雇用者の喪失　3.その他（　　）

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

S3年

この届書は、「従業員が退職した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」、「従業員が死亡した場合」、「従業員が75歳に到達した場合」、「障害認定を受け後期高齢者医療の資格を取得した場合」等にご提出いただくものです。

・70歳以上の方について提出する場合は、「⑧70歳不該当」欄の「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。
　従業員等が在職中に70歳に到達した場合→『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上該当届）

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・番号をご記入ください。

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、必ずご記入ください。

②氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

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ご記入ください。

5.昭和 7.平成 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、個人番号をご記入ください。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ご記入ください。
なお、「死亡」による資格喪失の場合は、基礎年金番号をご記入ください。

⑤喪失年月日　：下図を参照し、喪失年月日をご記入ください。特定減額特例対象者の任意喪失の場合は、喪失年月日の記入は不要です。

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（　）内にご記入ください。

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
12. 特定減額特例対象者の任意喪失	特定減額特例対象者が申出をして資格を喪失する場合

⑦備考　：「1. 二以上事業所勤務者の喪失」は、2カ所以上の適用事業所で勤務している被保険者が喪失する場合に○で囲んでください。
60歳以上の者で、退職した者が1日の空白もなく引き続き再雇用された場合、「2. 退職後の継続再雇用者の喪失」を○で囲み、この届書とあわせて『被保険者資格取得届』をご提出ください。
転勤により資格喪失する場合は、「3. その他」を○で囲み、（　）内に「○○年○○月○○日転勤」とご記入ください。
厚生年金基金の加入員である被保険者であって被保険者の資格を取得した月にその資格を喪失した者については、「3. その他」を○で囲み、（　）内に「加入員の資格同月得喪」とご記入ください。
被保険者が共済組合制度（短期給付）を含む二以上事業所勤務者となったため、健康保険の徴収給付を行わない場合は「3. その他」を○で囲み、（　）内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。
「資格確認書回収」欄は、資格確認書が交付されている場合にご記入ください。回収した資格確認書の枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」にご記入ください。返不能の場合は『資格確認書回収不能届』をご提出ください。

⑧70歳不該当　：70歳以上の方で資格喪失理由が退職、死亡である場合は、「□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ご記入ください。
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』をご提出ください。

添付書類

・現在交付されている資格確認書（本人および被扶養者分）
　※資格確認書が回収できない場合は、『資格確認書回収不能届』をご提出ください。
・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

お知らせ

・保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌日となるため、月末に退職した場合は退職月分の保険料まで控除する必要がありますのでご注意ください。
・退職後の健康保険の任意継続を希望する場合は、全国健康保険協会または各健康保険組合等にお問い合わせください。
・特定減額特例対象者の任意喪失の場合は、この届書と従業員からの申出書（任意の様式）をご提出ください。
※「特定減額特例対象者」とは、最低賃金の減額の特例を受けている短時間労働者のうち所定内賃金が月額88,000円未満である方です。