

様式コード
2201

健康保険
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

常務理事	事務長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

受付年月日

提出者記入欄	厚生年金保険 事業所整理記号	事業所番号	健保記号
	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 フリガナ 氏名	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 標準報酬月額 千円
	⑤ 個人番号 (基礎年金番号)	⑥ 喪失年月日 平成 年 月 日 令和	⑦ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(年 月 日退職等) 5. 死亡(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)
	⑧ 備考	⑨ 扶養者有無 ()人	資格確認書(保険証)回収	⑩ 70歳不該当
	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他()		添付 返不能 滅失	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 令和 年 月 日

被保険者2	① 被保険者整理番号	② フリガナ 氏名	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 標準報酬月額 千円
	⑤ 個人番号 (基礎年金番号)	⑥ 喪失年月日 平成 年 月 日 令和	⑦ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(年 月 日退職等) 5. 死亡(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)
	⑧ 備考	⑨ 扶養者有無 ()人	資格確認書(保険証)回収	⑩ 70歳不該当
	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他()		添付 返不能 滅失	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 令和 年 月 日

被保険者3	① 被保険者整理番号	② フリガナ 氏名	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 標準報酬月額 千円
	⑤ 個人番号 (基礎年金番号)	⑥ 喪失年月日 平成 年 月 日 令和	⑦ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(年 月 日退職等) 5. 死亡(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)
	⑧ 備考	⑨ 扶養者有無 ()人	資格確認書(保険証)回収	⑩ 70歳不該当
	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他()		添付 返不能 滅失	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 令和 年 月 日

被保険者4	① 被保険者整理番号	② フリガナ 氏名	③ 生年月日 5.昭和 年 月 日 7.平成	④ 標準報酬月額 千円
	⑤ 個人番号 (基礎年金番号)	⑥ 喪失年月日 平成 年 月 日 令和	⑦ 喪失(不該当)原因	4. 退職等(年 月 日退職等) 5. 死亡(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)
	⑧ 備考	⑨ 扶養者有無 ()人	資格確認書(保険証)回収	⑩ 70歳不該当
	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 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 3. その他()		添付 返不能 滅失	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日 令和 年 月 日

東京都金属プレス工業健康保険組合

記入例 資格喪失届

令和 6 年 12 月 2 日提出

提出者記入欄	厚生年金保険 事業所整理記号	01-ABC	事業所番号	12345	健保記号	8500
	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 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-1-1				
	事業所名称	〇〇〇〇株式会社				
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇				
	電話番号	03(1234)5678				
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	88	② フリガナ 氏名	〇〇 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 051223
	④ 標準報酬月額			⑤ 個人番号 (基礎年金番号)	⑥ 喪失年月日	平成 令和 061202
	⑦ 喪失原因	⑧ 備考		⑨ 扶養者有無	⑩ 70歳不該当	4.退職等(6年12月1日退職等) 5.死亡(年 月 日死亡) 6.75歳到達(健康保険のみ喪失) 7.障害認定(健康保険のみ喪失)
	⑪ 資格確認書(保険証)回収	⑫ 添付返不能減失		⑬ 70歳以上被用者不該当	70歳以上被用者不該当 (退職日又は死亡日を記入してください)	
	不該当年月日 令和 年 月 日					

記入方法

- 被保険者整理番号：資格取得時に払い出された被保険者整理番号を、必ずご記入ください。
- 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。
- 生年月日：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は上図を参照しご記入ください。
- 標準報酬月額：資格喪失時点での報酬月額をご記入ください。
- 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、年金手帳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。
- 喪失年月日：次の喪失理由により、喪失年月日をご記入ください。
・退職等：退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日
・死亡：死亡日の翌日
・75歳到達により後期高齢者医療に該当：誕生日の当日
・65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当：認定日の当日
- 喪失原因：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ご記入ください。)
- 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「〇〇年〇〇月〇〇日転勤」とご記入ください。
「資格確認書(保険証)回収」欄は、回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」または「減失」にご記入ください。
なお、返不能の場合は、『資格確認書(被保険者証)回収不能届』、減失の場合は『資格確認書(被保険者証)減失届』をご提出ください。
- 被扶養者：健康保険の被扶養者がある場合は「1.有」を、ない場合は、「0.無」を○で囲んでください。該当人数もご記入ください。
- 70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。

注) ⑤個人番号(基礎年金番号)・⑩70歳不該当に関しては日本年金機構提出時に必要となります。

添付書類

- 資格確認書・健康保険被保険者証(本人および被扶養者分)
※資格確認書(健康保険被保険者証)が回収できない場合は、『資格確認書(被保険者証)回収不能届』をご提出ください。
※資格確認書(健康保険被保険者証)を減失された場合は、『資格確認書(被保険者証)減失届』をご提出ください。
- 健康保険高齢受給者証が交付されているときは、「健康保険高齢受給者証」
- 健康保険高齢受給者証を紛失したため添付できないときは『健康保険高齢受給者証減失届』
- 所在がわからない等のため高齢受給者証を回収することができないときは、『健康保険高齢受給者証回収不能届』
- 健康保険限度額適用認定証が交付されているときは、『健康保険限度額適用認定証』
- その他、健康保険組合より交付を受けているもの
- 60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア. 就業規則・退職辞令の写し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写し
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