

記入例 | 資格喪失届

令和 2 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	1 2 3 4			厚生年金保険 事業所整理記号	0 1 - A B C	事業所 番号	0 1 2 3 4					
	事業所 所在地	〒 111 - 1111 埼玉県〇〇市〇〇〇 1-23-45											
	事業所 名称	〇〇〇〇 信用金庫											
	事業主 氏名	理事長 〇〇 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	9999	② 氏名	フリガナ ケンポ	名 タロウ	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	6	月	0	日	0
	④ 個人番号 (基礎年 金番号)	2枚目(年金機構分)に 個人番号等をご記入ください。			⑤ 喪失 年月日	9. 令和	年	0	月	2	日	0	4
	⑦ 備考	被扶養者2名あり					⑧ 70歳 不該当	保険証回収 添付 3 枚 返不能 枚 滅失 枚	厚生年金保険70歳以上被用者不該当 の場合は、2枚目をご記入ください。				
	⑥ 喪失原因	4. 退職等 令和 2 年 3 月 31 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)											

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- | | |
|----------------|---|
| ① 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(保険証番号)をご記入ください。 |
| ② 氏名 | 住民票に登録されている氏名をご記入ください。(フリガナはカタカナでご記入ください。) |
| ④ 個人番号 | 2枚目(厚生年金保険分)のみご記入ください。 |
| ⑤ 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 |
| ⑥ 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。) |
| ⑦ 備考 | 「保険証の回収」欄には、添付した保険証の枚数等をご記入ください。 |

2枚目(日本年金機構分)の注意事項

- | | |
|----------|--|
| ④ 個人番号 | 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。 |
| ⑧ 70歳不該当 | 70歳以上の方は□にチェックを入れ、退職又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

- 本人及び被扶養者すべての「健康保険被保険者証」
- 健康保険被保険者証が回収できないときは、「被保険者証回収不能届」
- 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」