

(令和6年12月改定)

決 裁 欄	受 理 日		令 和 年 月 日	常 務 理 事	事 務 長	擔 當
	決 定 日		令 和 年 月 日			

被保險者資格喪失屆

70歳以上被用者不該当届

健保受付印

提出者記入欄	事業所記号	令和 年 月 日 提出		
	事業所	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		
	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 險 者 番 号	被保険者 番号		氏名		(フリガナ) (氏)							(フリガナ) (名)									
					生年 月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	喪失 年月日	9.令和	年	月	日	個人番号 (基礎年 金番号)	年	月	日	年	月	日
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	資格確認書回収										70歳 不該當	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該當 (退職日又は死亡日を記入してください)									
	添付 _____ 枚											不該当 令 年月日 和 年 月 日									
	返不能 _____ 枚										備考										

被保険者番号	被保険者番号	氏名 (氏)		(フリガナ) (氏)							(フリガナ) (名)											
				生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	喪失年月日	9.令和	年	月	日	個人番号 (基礎年金番号)	年	月	日	年	月	日		
	喪失(不該当)原因	4.退職等(令和 年 月 日退職等)							資格確認書回収							70歳 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)					
2	5.死亡	（令和 年 月 日死亡）	添付	枚			返不能	枚			不該当	令和 年月日	年	月	日							
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	備考																			

被保険者番号 被保険者 3	被保険者番号			氏名	(フリガナ) (氏)						(フリガナ) (名)							
	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	喪失年月日	9.令和	年	月	日	個人番号 (基礎年金番号)							
	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										資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚				70歳 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)		
										備考				不該当 年月日 令和	年	月	日	