

(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	担 当
	決定日		令和 年 月 日			

被保險者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届

提出者記入欄	事業所記号		令和	年	月	日	提出
	事業所 所在地 事業所 名 称 事業主 氏 名 電話番号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 ()					

社会保険労務士記載欄	
氏 名 等	

被 保 険 者 1	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							資格確認書回収				70歳 不該当	<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)						
	4 退職等（令和 年 月 日退職等）							添付 枚											
5. 死亡（令和 年 月 日死亡）							返不能 枚												
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																			

被 保 険 者 2	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							資格確認書回収				70歳 不該当	<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)					
	4	退職等（令和 年 月 日退職等）			添付 枚				不該当 令和 年 月 日									
	5.	死亡（令和 年 月 日死亡）			返不能 枚				不該当 令和 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																

被 保 険 者 3	被保険者 番号		氏 名 (フリガナ)		(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							資格確認書回収				70歳 不該当	<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)							
	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							添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚					不該当 令 年 月 日 和							
							備考													