

様式コード
2 2 0 1

健康保険  
厚生年金保険

# 被保険者資格喪失

(兼) 厚生年金保険 70歳以上被用者不

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	主任	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	事業所 番号
	事業所 所在地	
	事業所 名称	
	事業主 氏名	
電話番号	( )	

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 (フリガナ: (氏) (名)	③ 生年 月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 9. 令和
	④ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪失 年月日	9. 年 月 日 令和	⑥ 喪失 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)
	⑦ 備考	保険証/資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 滅失 枚		⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当(厚生年金保険) (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 整理記号	② 氏名 (フリガナ: (氏) (名)	③ 生年 月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 9. 令和
	④ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪失 年月日	9. 年 月 日 令和	⑥ 喪失 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)
	⑦ 備考	保険証/資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 滅失 枚		⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当(厚生年金保険) (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 整理記号	② 氏名 (フリガナ: (氏) (名)	③ 生年 月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 9. 令和
	④ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪失 年月日	9. 年 月 日 令和	⑥ 喪失 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)
	⑦ 備考	保険証/資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 滅失 枚		⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当(厚生年金保険) (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 整理記号	② 氏名 (フリガナ: (氏) (名)	③ 生年 月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 9. 令和
	④ 個人番号 (基礎年 金番号)	⑤ 喪失 年月日	9. 年 月 日 令和	⑥ 喪失 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)
	⑦ 備考	保険証/資格確認書回収 添付 枚 返不能 枚 滅失 枚		⑧ 70歳 不該当 <input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当(厚生年金保険) (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

※個人番号は厚生年金保険分のみご記入ください。健康保険分は不要です。

パッケージ工業健康保険組合(R6.12)

## 記入例 | 資格喪失届

令和 6 年 11 月 5 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者記号	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 東京都〇〇区〇〇町1-2-3																		
	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	12	② 氏名	フリガナ	〇〇〇	〇〇	〇〇	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	1	0	1	2	0	1	9. 令和
	④ 個人番号				⑤ 喪失年月日	9. 年	月	日	⑥ 喪失原因	4. 退職等 令和 6 年 10 月 31 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)										
	⑦ 備考																			
	保険証/資格確認書回収 添付 3 枚 返不能 枚 滅失 枚																			
70歳不該当 厚生年金保険70歳以上被用者不該当の場合はご記入ください。																				

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。

- 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ご記入ください。
- 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。)
- 個人番号 (厚生年金保険分)のみご記入ください。
- 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 「保険証/資格確認書の回収」欄には、添付した保険証/資格確認書の枚数等をご記入ください。  
※有効期限の切れた保険証および資格確認書は添付不要です。ご自身で破棄していただいて構いません。

### (日本年金機構分) の注意事項

- 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。
- 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

### 添付書類 (健康保険分)

- 本人及び被扶養者すべての「健康保険被保険者証」/「資格確認書」
- 健康保険被保険者証/資格確認書が回収できないときは、「健康保険 資格確認書類 回収不能・滅失届」
- 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」