

常務理事	事務長	部長	課長	係長	CPU

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険被保険者証記号						
	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 被保険者証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5. 昭和			年			月			日
	厚生年金の整理番号						7. 平成									
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	3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			月			日
	⑦ 備考				⑥ 喪失原因	4. 退職等 (月 日退職等) 5. 死亡 (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			⑧ 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、3枚目をご記入ください。							

被保険者2	① 被保険者証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5. 昭和			年			月			日
	厚生年金の整理番号						7. 平成									
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	3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			月			日
	⑦ 備考				⑥ 喪失原因	4. 退職等 (月 日退職等) 5. 死亡 (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			⑧ 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、3枚目をご記入ください。							

被保険者3	① 被保険者証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5. 昭和			年			月			日
	厚生年金の整理番号						7. 平成									
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	3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			月			日
	⑦ 備考				⑥ 喪失原因	4. 退職等 (月 日退職等) 5. 死亡 (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			⑧ 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、3枚目をご記入ください。							

被保険者4	① 被保険者証の番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5. 昭和			年			月			日
	厚生年金の整理番号						7. 平成									
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	3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			月			日
	⑦ 備考				⑥ 喪失原因	4. 退職等 (月 日退職等) 5. 死亡 (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			⑧ 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、3枚目をご記入ください。							

◎ 記入の方法は裏面に記載してありますのでよく読んでください。
 ◎ この用紙は、健保分(正・副)と厚生年金分(単票)の3枚複写です。厚生年金分は日本年金機構管轄事務センターもしくは管轄年金事務所へご送付ください。

健康保険組合には1枚目と2枚目の健康保険分(正・副)、日本年金機構管轄事務センター、もしくは管轄年金事務所には3枚目の厚生年金保険分をそれぞれ提出してください。

記入例 | 資格喪失届

令和 3 年 5 月 1 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 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 被保険者証の番号	12	② 氏名	フリガナ 〇〇〇 氏 〇〇〇	名 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	1	0	1	2	0	1	
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	3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	令和	0	3	0	5	0	1	⑥ 喪失原因	④ 退職等(令和3年4月30日退職等) 5. 死亡(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
	⑦ 備考	保険証回収 添付 3 枚 返不能 枚 滅失 枚			⑧ 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、3枚目をご記入ください。								

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。

- | | |
|------------|--|
| ① 被保険者証の番号 | 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 | 3枚目(厚生年金保険分)のみご記入ください。 |
| ⑤ 喪失年月日 | 下記を参照し、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、回収した枚数を添付、回収できなかった枚数を返不能にご記入ください。 |

3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

- 健康保険被保険者証(本人および被扶養者分)。なお、高齢受給者証や限度額認定証を所有している方は併せて添付してください。
※健康保険被保険者証等が回収できない場合は該当の回収不能届を、失くされた場合は滅失届をご提出ください。
- 60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
ア. 就業規則・退職辞令のコピー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コピー
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ているもの)等