様式コード			
2	2	0	1

健康保険
厚生年金保険
（兼）厚生年金保険

被保険者資格喪失届

70歳以上被用者不該当届

常務理事	事務長	課長	担当者

令和　　年　　月　　日 提出

提出者記入欄

事業所整理記号		－	事業所番号	

健康保険事業所記号	

受付印

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

被保険者1

① 被保険者整理番号	（健保） （厚年）	② フリガナ 氏名	フリガナ 氏　　名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		⑤ 喪失年月日	9.令和　　年　　月　　日	⑥ 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
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　　）	資格確認書回収 添付＿＿＿＿枚 返不能＿＿＿＿枚		⑧ 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） 不該当年月日　9.令和　　年　　月　　日

被保険者2

① 被保険者整理番号	（健保） （厚年）	② フリガナ 氏名	フリガナ 氏　　名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		⑤ 喪失年月日	9.令和　　年　　月　　日	⑥ 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
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　　）	資格確認書回収 添付＿＿＿＿枚 返不能＿＿＿＿枚		⑧ 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） 不該当年月日　9.令和　　年　　月　　日

被保険者3

① 被保険者整理番号	（健保） （厚年）	② フリガナ 氏名	フリガナ 氏　　名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		⑤ 喪失年月日	9.令和　　年　　月　　日	⑥ 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
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　　）	資格確認書回収 添付＿＿＿＿枚 返不能＿＿＿＿枚		⑧ 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） 不該当年月日　9.令和　　年　　月　　日

被保険者4

① 被保険者整理番号	（健保） （厚年）	② フリガナ 氏名	フリガナ 氏　　名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日
④ 個人番号（基礎年金番号）		⑤ 喪失年月日	9.令和　　年　　月　　日	⑥ 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
⑦ 備考	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失　3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失（　　）	資格確認書回収 添付＿＿＿＿枚 返不能＿＿＿＿枚		⑧ 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） 不該当年月日　9.令和　　年　　月　　日

千葉県建設業健康保険組合

記入方法

提出者記入欄　：　事業所整理記号・番号、事業所記号は下図を参照し、新規適用時または、名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号			0	1	－	A	B	C		事業所番号		1	2	3	4

健康保険事業所記号	5	6	7	8

①被保険者整理番号　：　資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

②氏名　：　氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日　：　年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤昭和 7.平成 9.令和	6	年	0	月	0	日

④個人番号（基礎年金番号）　：　本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。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記入してください。

⑤喪失年月日　：　下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日
	転勤の当日
	雇用契約の変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日
社会保障協定による資格喪失	社会保障協定発効の当日 相手国法令の適用となった日の翌日

⑥喪失（不該当）原因　：　下図を参照し、該当する番号を〇で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を（　）内に記入してください。

4. 退職等	退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合
5. 死亡	死亡した場合
7. 75歳到達	75歳に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
9. 障害認定	65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
11.社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失する場合

⑦備考　：　必要に応じて記入してください。
「1.二以上事業所勤務者の喪失」は、2カ所以上の適用事業所で勤務している被保険者が喪失する場合に番号を〇で囲んでください。
60歳以上の者で、退職した者が1日の空白もなく引き続き再雇用された場合、「2.退職後の継続再雇用者の喪失」の番号を〇で囲み、この届書とあわせて『被保険者資格取得届』をご提出ください。
被保険者の資格を取得した月にその資格を喪失した者については、「3.その他」の番号を〇で囲み、（　）内に「同月得喪」とご記入ください。
「資格確認書回収」欄は、資格確認書の交付を受けている方は回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」にご記入ください。なお、返不能の場合は、『資格確認書回収不能・紛失届』をご提出ください。
（当組合のホームページよりダウンロード可能です。）

⑧70歳不該当　：　70歳以上の場合、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。
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届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を日本年金機構に提出してください。

添付書類

・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事業主印が押印されているもの）等

お知らせ

・保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌日となるため、月末に退職した場合は退職月分の保険料まで控除する必要がありますのでご注意ください。