

□健康保険・厚生年金保険被保険者資格喪失届・厚生年金保険70歳以上被用者不該当届

様式コード2201

1. 個人番号

10. 被保険者氏名

フリガナ(カタカナ)

12.	生	年	月	日
(大正 昭和)		年	月	日
(平成 令和)				

17. 社会保険事業所整理記号

-

18. 社会保険事業所番号

19. 社会保険被保険者整理番号

20. 基礎年金番号(個人番号を記入した場合は、記入は不要です。)

-

21. 社会保険喪失年月日

-

元号年 月 日

22. 社会保険喪失原因

(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)

23. 備考

該当する項目を○で囲んでください。

1 二以上事業所勤務者の喪失

2 退職後の継続再雇用者の喪失

3 その他()

24. 保険証回収

添付 枚

返不能 枚

※保険証を回収できない場合は、必ず「被保険者証回収不能届」をご提出ください。

25. 70歳以上不該当

(チェックを入れて、退職日または死亡日を記入してください)

-

元号年 月 日

(5 昭和)

(7 平成)

(9 令和)

35. 事業所名称

令和 年 月 日提出

住 所 〒

事 業 主 氏 名

電話番号

社会保険 労 務 士 記 載 欄		氏 名