

□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