

□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

[Grid for personal number]

10. 被保険者氏名

[Text box for insured name]

フリガナ(カタカナ)

[Grid for name in katakana]

12. 生 年 月 日 (大正 昭和) (平成 令和) 年 月 日

17. 社会保険事業所整理記号

[Grid for insurance office code]

18. 社会保険事業所番号

[Grid for insurance office number]

19. 社会保険被保険者整理番号

[Text box for insurance beneficiary code]

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。)

[Grid for basic pension number]

21. 社会保険喪失年月日

[Grid for date of loss]

元号 年 月 日

22. 社会保険喪失原因

[Grid for reason of loss with options: 4 退職等, 5 死亡, 7 75歳到達, 9 障害認定]

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) [Grid for date]

35. 事業所名称

[Text box for business name]

令和 年 月 日提出

住 所 〒

事 業 主 氏 名

電 話 番 号

Table with columns for '社会保険労務士記載欄' and '氏名'