	□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	
(大正 昭和) 平成 令和)	年 月 日
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(個人番号を記入は不要です。)	21. 社会保険喪失年月日 22. 社会保険喪失原因 (1) (1) (2) (3) (4) (3) (4) (4) (4) (4) (5) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7
23. 備考	
該当する項目を○で囲んでくだ 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	さい。 添付 枚 (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) 返不能 枚 (5 昭和) ※保険証を回収できない場合は、 (7 平成)
3 その他(ン 必ず「被保険者証回収不能届」 元号 年 月 日 (9 令和 <i>)</i> をご提出ください。
35. 事業所名称	
住 所 〒	令和 年 月 日提出
事業主氏名	
社会保険	<u>氏</u> <u>名</u>
任会保険 労務士 記載欄	