

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)

(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

(5 昭和)

(7 平成)

(9 令和)

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

12 特定減額特例対象者の任意喪失

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. 資格確認書回収

添付 枚

返不能 枚

※資格確認書を回収できない場合は、必ず「資格確認書回収不能届」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