

☐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																			

(5 昭和)
(7 平成)
(9 令和)

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. 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