

□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

12-digit personal number input boxes

10. 被保険者氏名

フリガナ(カタカナ)

Name input box

30-character hiragana name input boxes

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

Insurance office code input boxes

18. 社会保険事業所番号

Insurance office number input boxes

19. 社会保険被保険者整理番号

Insurance beneficiary code input box

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。)

Basic pension number input boxes

21. 社会保険喪失年月日

Insurance loss date input boxes (元号 年 月 日)

(5 昭和 / 7 平成 / 9 令和)

22. 社会保険喪失原因

Insurance loss reason selection (4 退職等, 5 死亡, 7 75歳到達, 9 障害認定)

23. 備考

Remarks section with checkboxes and list (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

Qualification confirmation document collection section (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

70+ age ineligibility section (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) (5 昭和 / 7 平成 / 9 令和)

35. 事業所名称

Business name input box

令和 年 月 日提出

住所 〒

事業主氏名

電話番号

Table with 2 columns: 社会保険労務士記載欄, 氏名