

正

健康保険 適用事業所全喪届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎この届書は、「健康保険・厚生年金保険被保険者資格喪失届」と同時に提出してください。

※は、記入しないでください。

届書コード	届書
102	

㉔ 健康保険被保険者証の記号	㉕ 企業年金基金事業所番号

① 年金整理番号	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	③ 全 喪 年 月 日	④ 全 喪 の 原 因	⑦ 事業所名称
		令和 年 月 日	解 散 1 休 業 2 合 併 3 任 包 脱 退 認 可 4 認 喪 5 そ の 他 7	
※				

① 全 喪 の 事 由	② 全 喪 後 の 連 絡 先
	住 所 氏 名 電 話 番 号

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

正

厚生年金保険 適用事業所全喪届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

届書コード	届書
102	

㉔ 健康保険被保険者証の記号	㉕ 企業年金基金事業所番号

① 年金整理番号	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	送信	③ 全 喪 年 月 日	④ 全 喪 の 原 因	送信	⑦ 事 業 所 名 称
※			令和 年 月 日	解 散 1 任 包 脱 退 4 休 業 2 認 可 5 合 併 3 そ の 他 7		

① 全 喪 の 事 由	② 全 喪 後 の 連 絡 先
	住 所 氏 名 電 話 番 号

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

正

企業年金基金 実施事業所全喪届

決 裁 欄			

届書コード	届書
102	

㊦ 健康保険被保険者証の記号	㊧ 企業年金基金事業所番号

① 年金整理番号	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	送信	③ 全 喪 年 月 日	④ 全 喪 の 原 因	送信	⑦ 事業所名称
※			令和 年 月 日	解 散 1 休 業 2 合 併 3		任 包 脱 退 4 認 可 4 認 喪 5 そ の 他 7

① 全 喪 の 事 由	⑧ 全 喪 後 の 連 絡 先
	住 所 氏 名 電 話 番 号

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄