様式コード 2201

健康保険 被保険者資格喪失届

事務長	部 長	課 長	係 長	係

受付年月日

令和 年 月 日提出

健保記号

提出者記入欄

企業年金基金番号		企業年金基金事業所番号	
厚生年金事業所整理記号		事業所番号（納入告知書の番号）	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒		

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

基金

頁

被保険者1

①被保険者の番号	②氏名 (フリガナ)(氏)(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日	標準報酬月額	健 千円 厚 千円
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和 年 月 日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
	⑦備考	資格確認書回収	添付 枚 滅失 枚 返不能 枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和 年 月 日
⑨カナ 住所	〒				

被保険者2

①被保険者の番号	②氏名 (フリガナ)(氏)(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日	標準報酬月額	健 千円 厚 千円
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和 年 月 日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
	⑦備考	資格確認書回収	添付 枚 滅失 枚 返不能 枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和 年 月 日
⑨カナ 住所	〒				

被保険者3

①被保険者の番号	②氏名 (フリガナ)(氏)(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日	標準報酬月額	健 千円 厚 千円
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和 年 月 日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
	⑦備考	資格確認書回収	添付 枚 滅失 枚 返不能 枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和 年 月 日
⑨カナ 住所	〒				

被保険者4

①被保険者の番号	②氏名 (フリガナ)(氏)(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成 年 月 日	標準報酬月額	健 千円 厚 千円
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和 年 月 日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
	⑦備考	資格確認書回収	添付 枚 滅失 枚 返不能 枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日 9.令和 年 月 日
⑨カナ 住所	〒				

様式コード
2201

厚生年金保険　被保険者資格喪失届
(兼)厚生年金保険　70歳以上被用者不該当届

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

厚生年金事業所整理記号		事業所番号(納入告知書の番号)	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒		

社会保険労務士の提出代行者名記載欄
氏名等

頁

被保険者1

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④個人番号 基礎年金番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
⑦備考		資格確認書回収 添付　枚 返不能　枚		⑧70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当(退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日　9.令和　年　月　日

被保険者2

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④個人番号 基礎年金番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
⑦備考		資格確認書回収 添付　枚 返不能　枚		⑧70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当(退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日　9.令和　年　月　日

被保険者3

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④個人番号 基礎年金番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
⑦備考		資格確認書回収 添付　枚 返不能　枚		⑧70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当(退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日　9.令和　年　月　日

被保険者4

①被保険者の番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日
④個人番号 基礎年金番号		⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失) 9.障害認定(健保喪失)
⑦備考		資格確認書回収 添付　枚 返不能　枚		⑧70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当(退職日又は死亡日を記入してください) 不該当年月日　9.令和　年　月　日

様式コード 2201

企業年金基金　加入者資格喪失届

正

令和　　年　　月　　日提出

決裁欄			

受付年月日

健保記号

提出者記入欄

企業年金基金番号		企業年金基金事業所番号	
厚生年金事業所整理記号		事業所番号（納入告知書の番号）	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒		

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

頁

加入者1

①加入者の番号	②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	標準給与月額	健　千円 厚　千円	
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失)　9.障害認定(健保喪失)		
	⑦備考		資格確認書回収	添付　枚 滅失　枚 返不能　枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日　9.令和　年　月　日	
⑨カナ住所	〒						

加入者2

①加入者の番号	②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	標準給与月額	健　千円 厚　千円	
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失)　9.障害認定(健保喪失)		
	⑦備考		資格確認書回収	添付　枚 滅失　枚 返不能　枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日　9.令和　年　月　日	
⑨カナ住所	〒						

加入者3

①加入者の番号	②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	標準給与月額	健　千円 厚　千円	
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失)　9.障害認定(健保喪失)		
	⑦備考		資格確認書回収	添付　枚 滅失　枚 返不能　枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日　9.令和　年　月　日	
⑨カナ住所	〒						

加入者4

①加入者の番号	②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	③生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	標準給与月額	健　千円 厚　千円	
健保 年金 基金	④個人番号 基礎年金番号	⑤喪失年月日	9.令和　年　月　日	⑥喪失(不該当)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(健保喪失)　9.障害認定(健保喪失)		
	⑦備考		資格確認書回収	添付　枚 滅失　枚 返不能　枚	⑧70歳不該当(年金・基金)	□ 70歳以上被用者不該当（退職日又は死亡日を記入してください） 不該当年月日　9.令和　年　月　日	
⑨カナ住所	〒						

記入方法

提出者記入欄　：　事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号	01－イロハ	事業所番号	12345

①被保険者整理番号 ：　資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。
　加入員番号　：　【基金のみ】 加入者(員)番号のご記入をお願いいたします。

②氏名　：　氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日　：　年号は該当する番号を、○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤.昭和 7.平成	年	月	日
	63	05	03

④個人番号
［基礎年金番号］　：　【年金のみ】 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を記入してください。
【基金のみ】 基礎年金番号は必ず記入してください。

⑤喪失年月日　：　下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約変更の当日
死亡による資格喪失	死亡日の翌日
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日

⑥喪失(不該当)原因 ：　下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を(　)内に記入してください。

4. 退職等	退職した場合、雇用契約の変更等により被保険者の適用対象外となった場合、退職後に継続して再雇用した場合
5. 死亡	死亡した場合
7. 75歳到達	75際に到達したことで後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合
9. 障害認定	65歳以上75歳未満の方で、障害認定により後期高齢者医療に該当し、健康保険の被保険者資格を喪失する場合

⑦備考　：　必要に応じて記入してください。

⑧70歳不該当　：　70歳以上の方の場合、「□ 70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。
また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日を記入してください。
在職中に70歳に到達された方の厚生年金被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。

⑨住所　：　資格喪失時の住所を記入してください。