喪 失

常務理事	事務局長	部　長	課　長	課長補佐	係　長	係

令和　　年　　月　　日提出

健 康 保 険 被保険者資格喪失届

受付印

提出者記入欄

健康保険 事業所記号	
厚生年金保険 事業所整理記号	－　　事業所番号
事業所 所在地	〒　　－
事業所 名 称	
事業主 氏 名	
電話番号	（　　）

社会保険労務士記載欄｜氏名等

被保険者1

① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏	名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成　　年　　月　　日
④ 個人番号 （基礎年金番号）	※健康保険組合への届出については記入不要です。	⑤ 喪失 年月日	9.令和　　年　　月　　日		⑥ 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） 11. 社会保障協定
⑦ 備 考	該当する項目があれば〇をしてください。 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（　　）				資格確認書または被保険者証回収 ・添付＿＿枚　・返不能＿＿枚 ・滅失＿＿枚　・返遅延＿＿枚	

被保険者2

① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏	名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成　　年　　月　　日
④ 個人番号 （基礎年金番号）	※健康保険組合への届出については記入不要です。	⑤ 喪失 年月日	9.令和　　年　　月　　日		⑥ 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） 11. 社会保障協定
⑦ 備 考	該当する項目があれば〇をしてください。 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（　　）				資格確認書または被保険者証回収 ・添付＿＿枚　・返不能＿＿枚 ・滅失＿＿枚　・返遅延＿＿枚	

被保険者3

① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏	名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成　　年　　月　　日
④ 個人番号 （基礎年金番号）	※健康保険組合への届出については記入不要です。	⑤ 喪失 年月日	9.令和　　年　　月　　日		⑥ 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） 11. 社会保障協定
⑦ 備 考	該当する項目があれば〇をしてください。 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（　　）				資格確認書または被保険者証回収 ・添付＿＿枚　・返不能＿＿枚 ・滅失＿＿枚　・返遅延＿＿枚	

被保険者4

① 被保険者 整理番号		② 氏 名	フリガナ 氏	名	③ 生年 月日	5.昭和 7.平成　　年　　月　　日
④ 個人番号 （基礎年金番号）	※健康保険組合への届出については記入不要です。	⑤ 喪失 年月日	9.令和　　年　　月　　日		⑥ 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） 11. 社会保障協定
⑦ 備 考	該当する項目があれば〇をしてください。 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（　　）				資格確認書または被保険者証回収 ・添付＿＿枚　・返不能＿＿枚 ・滅失＿＿枚　・返遅延＿＿枚	

（東京都家具健康保険組合提出用）

様式コード			
2	2	0	1

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

受付印

提出者記入欄

健康保険 事業所記号	
厚生年金保険 事業所整理記号	－　　事業所番号
事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

社会保険労務士記載欄｜氏名等

被保険者1

① 被保険者整理番号		② 氏名	フリガナ 氏 / 名	③ 生年月日	5.昭和 / 7.平成　年　月　日
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） 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 1.二以上事業所勤務者の喪失　3.その他〔　　〕 2.退職後の継続再雇用者の喪失	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 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） 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 1.二以上事業所勤務者の喪失　3.その他〔　　〕 2.退職後の継続再雇用者の喪失	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 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） 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 1.二以上事業所勤務者の喪失　3.その他〔　　〕 2.退職後の継続再雇用者の喪失	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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 被保険者整理記号		② 氏名	フリガナ 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） 11. 社会保障協定
⑦ 備考	該当する項目があれば○をしてください。 1.二以上事業所勤務者の喪失　3.その他〔　　〕 2.退職後の継続再雇用者の喪失	⑧ 70歳不該当	□ 70歳以上被用者不該当（厚生年金保険）（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		

（日本年金機構提出用）

記入例｜資格喪失届

令和　7　年　4　月　1　日提出

提出者記入欄

健康保険事業所記号	1234
厚生年金保険事業所整理記号	01 － ABC　／　事業所番号 01234
事業所所在地	〒　111　－　1111 東京都〇〇区〇〇町１－２－３
事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
事業主氏名	代表取締役社長　〇〇　〇〇〇
電話番号	03　（　1234　）　5678

＊ 事業主の押印は、署名（自筆）の場合は省略できます。

社会保険労務士記載欄｜氏名等

被保険者1

①被保険者整理番号	12	②氏名	フリガナ　〇〇〇　〇〇 氏　〇〇〇　名　〇〇	③生年月日	5.昭和 (7.平成)	10年12月01日
④個人番号（基礎年金番号）	2枚目（年金機構分）に個人番号等をご記入ください。	⑤喪失年月日	9.令和　07年04月01日	⑥喪失原因	(4.)退職等（令和　7年　3月 31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	
⑦備考	該当する項目があれば〇をしてください。 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（　　）			資格確認書または被保険者証回収	・添付＿＿枚　・返不能＿＿枚 ・滅失＿＿枚　・返遅延＿＿枚	

記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

① 被保険者整理番号	被保険者整理番号をご記入ください。 （整理番号と年金整理番号が違う場合は、2枚目に年金整理番号をご記入ください。）
② 氏 名	住民票に登録されている氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）
④ 個人番号	健康保険組合の届け出については、記入不要です。
⑤ 喪失年月日	次の喪失理由により、喪失年月日をご記入ください。 ・退職等 ： 退職日の翌日、転勤の当日、雇用契約変更の当日 ・死亡 ： 死亡日の翌日 ・75歳到達により後期高齢者医療に該当 ： 誕生日の当日 ・65歳以上75歳未満で障害認定により後期高齢者医療に該当 ： 認定日の当日 ・社会保障協定：協定発効の当日、相手国法令の適用となった日の翌日
⑥ 喪失原因	該当する番号を〇で囲んでください。（退職、死亡の場合は、その当日の年月日をご記入ください。）
⑦ 備 考	「資格確認書または被保険者証回収」欄には、添付した枚数等をご記入ください。

注意事項（日本年金機構分）

④ 個人番号	本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。 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桁の番号を左詰めでご記入ください。
⑧ 70歳不該当	70歳不該当70歳以上の方は□にチェックを入れ、退職又は死亡した当日の年月日をご記入ください。 在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失は、この用紙ではなく、「70歳到達届」をご提出ください。

添付書類

○ 本人及び被扶養者すべての「資格確認書または健康保険被保険者証」

○ 資格確認書または健康保険被保険者証が回収できないときは「資格確認書または被保険者証回収不能届」

○ 健康保険高齢受給者証が交付されているときは「健康保険高齢受給者証」