届書コード	処理区分	届書
2 0 1	※	

健康保険 厚生年金保険 被保険者資格喪失届

常務理事	事務長	事務課長	係長	係

正

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

①厚生年金保険の事業所の記号		健康保険の事業所記号
	0 0 0 0	0 0 0

②被保険者証の番号	(ア)被保険者の氏名		③生年月日	(イ)種別(性別)	(ウ)年金手帳の基礎年金番号	④資格喪失年月日 (1.退職又は死亡の日の翌日 2.70歳の誕生日の前日)	⑤資格喪失原因	(エ)標準報酬月額	⑥被保険者証回収区分 (オ)※遠隔地被保険者証返却枚数	⑨※作成原因	(カ)備考
(健保) 0 0 0 (厚年) 0 0 0	(氏) 健保	(名) 太郎	明 1 大 3 昭 5 平 7 ○○ ○○ ○○	1・2	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	平成 ○○ ○○ ○○	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 ○○○ 年 ○○○	添付1 返不能2 滅失3 添付 通 返不能 通 滅失 通	送信	○○○ 年 月 日 退職 転勤 死亡
(健保) (厚年)	(氏)	(名)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1・2		平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千 年 千	添付1 返不能2 滅失3 添付 通 返不能 通 滅失 通	送信	年 月 日 退職 転勤 死亡
(健保) (厚年)	(氏)	(名)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1・2		平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千 年 千	添付1 返不能2 滅失3 添付 通 返不能 通 滅失 通	送信	年 月 日 退職 転勤 死亡
(健保) (厚年)	(氏)	(名)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1・2		平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千 年 千	添付1 返不能2 滅失3 添付 通 返不能 通 滅失 通	送信	年 月 日 退職 転勤 死亡
(健保) (厚年)	(氏)	(名)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1・2		平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70歳到達 6	健 千 年 千	添付1 返不能2 滅失3 添付 通 返不能 通 滅失 通	送信	年 月 日 退職 転勤 死亡

平成 ○○年 ○○月 ○○日提出

受付日付印

事務所所在地	〒 111 －1111 ○○県○○市○○町1
事務所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	事業 太郎 印
電話	111 (111 局) 1111 番

社会保険労務士記載欄	
社会保険労務士の提出代行者印	電話番号
印	

(千葉県機械金属健康保険組合)