様式コード			
2	2	0	1

健康保険 被保険者資格喪失届 ７０歳以上被用者不該当届

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄		
事業所整理記号		事業所番号
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　－	
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	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年　月　日
④個人番号		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 9.障害認定 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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他（　　）	令和7年12月1日まで健康保険者証回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	資格確認書回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （退職日また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被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年　月　日
④個人番号		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 9.障害認定 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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他（　　）	令和7年12月1日まで健康保険者証回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	資格確認書回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （退職日また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被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年　月　日
④個人番号		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 9.障害認定 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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他（　　）	令和7年12月1日まで健康保険者証回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	資格確認書回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （退職日また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被保険者整理番号		②氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		③生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年　月　日
④個人番号		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 9.障害認定 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 2.退職後の継続再雇用者の喪失 3.その他（　　）	令和7年12月1日まで健康保険者証回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	資格確認書回収区分 1.添　付　　枚 2.返不能　　枚 3.滅　失　　枚	⑧70歳不該当	□70歳以上被用者不該当 （退職日また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		

記　入　方　法

提出者記入欄　：　事業所整理記号等は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。事業主の押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。

健康保険 被保険者証記号	1	2	3	4										
厚生年金保険 事業所整理記号			0	1	－	イ	ロ	ハ		事業所 番　号	5	6	7	8	9

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、必ずご記入ください。

②氏名　：　氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

③生年月日　：　年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は下図を参照し、ご記入ください。

⑤昭和 7 平成	6	3 年	0	5 月	0	3 日

④個人番号（基礎年金番号）　：　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。**健康保険組合への届出については、不要です。**

⑤喪失年月日　：　下図を参照し、喪失年月日をご記入ください。

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（　）内にご記入ください。

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歳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　：　「1.二以上事業所勤務者の喪失」は、２ヵ所以上の適用事業所で勤務している被保険者が喪失する場合に〇で囲んでください。
60歳以上の者で、退職した者が1日の空白もなく引き続き再雇用された場合、「2.退職後の継続再雇用者の喪失」を〇で囲み、この届書とあわせて『被保険者資格取得届』をご提出ください。
転勤により資格喪失する場合は、「3.その他」を〇で囲み、（　）内に「〇〇年〇〇月〇〇日転勤」とご記入ください。
厚生年金基金の加入員である被保険者であって被保険者の資格を取得した月にその資格を喪失した者については、「3.その他」を〇で囲み、（　）内に「加入員の資格同月得喪」とご記入ください。
「健康保険者証回収」「資格確認書回収」欄は、回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」「滅失」にご記入ください。
なお、返不能の場合は『被保険者証回収不能届』または『資格確認書回収不能届』を、滅失の場合は『被保険者証滅失届』または『資格確認書滅失届』をご提出ください。

⑧70歳不該当　：　70歳以上の方で資格喪失理由が退職、死亡である場合は、「□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届は、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

・健康保険被保険者証または資格確認書（本人および被扶養者分）
　※健康保険被保険者証または資格確認書が回収できない場合は、『回収不能届』または『滅失届』をご提出ください。
・60歳以上の方で退職後の継続再雇用の場合
　ア．就業規則・退職辞令のコピー等退職日が確認できる書類および継続して再雇用されたことが確認できる雇用契約書のコピー
　イ．上記「ア」の書類が添付できない場合、事業主の証明書（退職日、再雇用日が記載され事業主印が押印されているもの）等

お　知　ら　せ

・保険料の負担は、資格喪失月の前月分までとなります。退職による資格喪失の場合、喪失日は退職日の翌月となるため、月末に退職した場合は退職月分の保険料まで控除する必要がありますのでご注意ください。
・退職後の健康保険の任意継続を希望する場合は、全国健康保険協会または各健康保険組合等にお問い合わせください。