

健康保険 被保険者資格喪失届

基金加入

令和 年 月 日提出

健康保険の記号

健保記号

企業年金基金番号

近基016382

基金事業所番号

基金の事業所番号

提出者記入欄

事業所整理記号

厚生年金保険の事業所整理記号

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

厚生年金保険の事業所番号

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

常務理事	部(次)長	課長	課長代理	係長	係

受付印

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

③生年月日

5. 昭和 年 月 日

7. 平成 年 月 日

基金加入者番号

④個人番号

⑤喪失年月日

9 令和 年 月 日

⑥喪失原因

1. 退職(令和 年 月 日退職等)

2. 死亡(令和 年 月 日死亡)

3. 75歳到達

4. 65歳到達

5. 障害認定

6. 事業所間異動

7. 再雇用

8. 社会保障協定

基礎年金番号

住所

標準報酬月額

健康 厚

千円 千円

資格確認書等回収区分

1. 添付

2. 返不能

3. 滅失

※3枚目(厚生年金保険分)の⑦⑧は別途ご記入ください。

被保険者2

①被保険者整理番号

②氏名

③生年月日

5. 昭和 年 月 日

7. 平成 年 月 日

基金加入者番号

④個人番号

⑤喪失年月日

9 令和 年 月 日

⑥喪失原因

1. 退職(令和 年 月 日退職等)

2. 死亡(令和 年 月 日死亡)

3. 75歳到達

4. 65歳到達

5. 障害認定

6. 事業所間異動

7. 再雇用

8. 社会保障協定

基礎年金番号

住所

標準報酬月額

健康 厚

千円 千円

資格確認書等回収区分

1. 添付

2. 返不能

3. 滅失

※3枚目(厚生年金保険分)の⑦⑧は別途ご記入ください。

被保険者3

①被保険者整理番号

②氏名

③生年月日

5. 昭和 年 月 日

7. 平成 年 月 日

基金加入者番号

④個人番号

⑤喪失年月日

9 令和 年 月 日

⑥喪失原因

1. 退職(令和 年 月 日退職等)

2. 死亡(令和 年 月 日死亡)

3. 75歳到達

4. 65歳到達

5. 障害認定

6. 事業所間異動

7. 再雇用

8. 社会保障協定

基礎年金番号

住所

標準報酬月額

健康 厚

千円 千円

資格確認書等回収区分

1. 添付

2. 返不能

3. 滅失

※3枚目(厚生年金保険分)の⑦⑧は別途ご記入ください。

被保険者4

①被保険者整理番号

②氏名

③生年月日

5. 昭和 年 月 日

7. 平成 年 月 日

基金加入者番号

④個人番号

⑤喪失年月日

9 令和 年 月 日

⑥喪失原因

1. 退職(令和 年 月 日退職等)

2. 死亡(令和 年 月 日死亡)

3. 75歳到達

4. 65歳到達

5. 障害認定

6. 事業所間異動

7. 再雇用

8. 社会保障協定

基礎年金番号

住所

標準報酬月額

健康 厚

千円 千円

資格確認書等回収区分

1. 添付

2. 返不能

3. 滅失

※3枚目(厚生年金保険分)の⑦⑧は別途ご記入ください。

大阪薬業企業年金基金 加入者資格喪失届

令和 年 月 日提出

健保記号	健康保険の記号	企業年金 基金番号	近基 016382	基金 事業所 番号	基金の事業所番号

提出者記入欄	事業所 整理記号	厚生年金保険の事業所整理記号				厚生年金保険の 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	()									

受 付 印

社会保険労務士記載欄	氏 名 等

加入者 1	① 被保険者 整理番号	② 氏名				③ 生年月日				5. 昭和	年	月	日	7. 平成	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)	1. 退職(令和 年 月 日退職等) 2. 死亡(令和 年 月 日死亡) 4. 65歳到達						
	基礎年 金番号	基金分には基礎 年金番号が必要				原因 5. 障害認定 6. 事業所間異動 7. 再雇用 8. 社会保障協定											
	住所	〒										標準給与 月額	健康	厚	千円	千円	
※住所は必ず記入してください。基金から年金、脱退一時金の案内を送付するために必要となります。																	

加入者 2	① 被保険者 整理番号	② 氏名				③ 生年月日				5. 昭和	年	月	日	7. 平成	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)	1. 退職(令和 年 月 日退職等) 2. 死亡(令和 年 月 日死亡) 4. 65歳到達						
	基礎年 金番号	基金分には基礎 年金番号が必要				原因 5. 障害認定 6. 事業所間異動 7. 再雇用 8. 社会保障協定											
	住所	〒										標準給与 月額	健康	厚	千円	千円	
※住所は必ず記入してください。基金から年金、脱退一時金の案内を送付するために必要となります。																	

加入者 3	① 被保険者 整理番号	② 氏名				③ 生年月日				5. 昭和	年	月	日	7. 平成	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)	1. 退職(令和 年 月 日退職等) 2. 死亡(令和 年 月 日死亡) 4. 65歳到達						
	基礎年 金番号	基金分には基礎 年金番号が必要				原因 5. 障害認定 6. 事業所間異動 7. 再雇用 8. 社会保障協定											
	住所	〒										標準給与 月額	健康	厚	千円	千円	
※住所は必ず記入してください。基金から年金、脱退一時金の案内を送付するために必要となります。																	

加入者 4	① 被保険者 整理番号	② 氏名				③ 生年月日				5. 昭和	年	月	日	7. 平成	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)	1. 退職(令和 年 月 日退職等) 2. 死亡(令和 年 月 日死亡) 4. 65歳到達						
	基礎年 金番号	基金分には基礎 年金番号が必要				原因 5. 障害認定 6. 事業所間異動 7. 再雇用 8. 社会保障協定											
	住所	〒										標準給与 月額	健康	厚	千円	千円	
※住所は必ず記入してください。基金から年金、脱退一時金の案内を送付するために必要となります。																	

様式コード

2221

厚生年金保険
厚生年金保険
令和 年 月 日提出

被保険者資格喪失届
70歳以上被用者不該当届



健康保険の記号

健保記号

企業年金
基金番号

近基
016382

基金
事業所
番号

基金の事業所番号

提出者記入欄

事業所
整理記号

厚生年金保険の事業所整理記号

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。
〒 -

厚生年金保険の
事業所番号

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』を提出してください。

受 付 印

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

③ 生年月日

5. 昭和

7. 平成

④ 個人
番号

⑤ 喪失
年月日

9 令和

⑥ 喪失
原因

4. 退職(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

該当する項目を○で囲んでください。
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

⑧ 70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

③ 生年月日

5. 昭和

7. 平成

④ 個人
番号

⑤ 喪失
年月日

9 令和

⑥ 喪失
原因

4. 退職(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

該当する項目を○で囲んでください。
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

⑧ 70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

③ 生年月日

5. 昭和

7. 平成

④ 個人
番号

⑤ 喪失
年月日

9 令和

⑥ 喪失
原因

4. 退職(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

該当する項目を○で囲んでください。
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

⑧ 70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

③ 生年月日

5. 昭和

7. 平成

④ 個人
番号

⑤ 喪失
年月日

9 令和

⑥ 喪失
原因

4. 退職(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

該当する項目を○で囲んでください。
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

⑧ 70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

喪失届 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・番号を記入。

健康保険の記号	健康保険の記号	企業年金 基金番号	近基 016382	基金 事業所 番号	基金の事業所番号
健保記号	1 2 3 4				0 4 5 6
事業所 整理記号	4 1 4 5	厚生年金保険の事業所整理記号	A B C D	厚生年金保険の 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、必ず記入。
 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記入。フリガナはカタカナで正確に記入。
 ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲む。生年月日は下図を参照し記入。

③	5	昭和	年	月	日
生年月日	7	平成	4	5	1 2 1 2

- 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」を記入。
 基金分には「基礎年金番号」を必ず記入。
 なお、「死亡」による厚生年金保険の資格喪失の場合は、「基礎年金番号」を記入。
 ⑤喪失年月日 : 下図を参照し、喪失年月日を記入。

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
65歳到達による基金の資格喪失	誕生日の前日 ※基金のみ資格喪失届を提出。
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日 ※健保のみ資格喪失届を提出。
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日 ※健保のみ資格喪失届を提出。
社会保障協定による資格喪失	社会保障協定発効の当日 相手国法令の適用となった日の翌日

- ⑥喪失(不該当)原因 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲む。退職・死亡の場合は、その当日の年月日を()内に記入。

健保用	基金用	機構用	原因	
1	1	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。 退職後継続して再雇用した場合。
2	2	5	死亡	死亡した場合。
3			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。
	4		65歳到達	65歳に到達したことにより企業年金基金の加入者口喪失する場合。 ※基金のみ
5		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。
6	6		事業所間異動	適用事業所間で転勤等により同日付で資格取得・喪失がある場合。
7	7		再雇用	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。
8		11	社会保障協定	社会保障協定により、相手国法令の適用を受け、被保険者資格を喪失する場合。

日本年金機構用(厚生年金保険)

- 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○で囲む。
 60歳以上で退職した方が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○で囲み、この届書とあわせて『被保険者資格取得届』を提出。
 転勤により資格喪失する場合は、「3. その他」を○で囲み、()内に「○年○月○日転勤」と記入。
 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」で○で囲み、()内に「資格同月得喪」と記入。
 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」にチェックを入れる。
 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。
 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。

添付書類

- 現在交付されている資格確認書(本人および被扶養者分)、高齢受給者証(70歳以上の本人および被扶養者分)、健康保険被保険者証(本人および被扶養者分)
 ※交付済の各証等を回収できない場合は、それぞれの「回収不能届」を提出。
 ※有効期間が切れた資格確認書と健康保険被保険者証の回収は不要です。自身で細かく裁断して廃棄してください。
- 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日となるため、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、健康保険組合にお問い合わせください。