届書コード		処理区分	
2	0 1		届書

健康保険 厚生年金保険　被保険者資格喪失届

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

①事業所整理記号 ※

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

② 被保険者整理番号	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	⑤ 資格喪失原因	㋓ 標準報酬月額	⑥ 被保険者証(被保険者用)回収区分	㋔ 被扶養者の有無	⑦※ 被扶養者番号 ⑧※ 被保険者証(被扶養者用)回収区分	⑨※ 作成原因		㋕ 備考
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1・返不能2・滅失3	無・有 (人)	添付1・返不能2・滅失3		送信	平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1・返不能2・滅失3	無・有 (人)	添付1・返不能2・滅失3		送信	平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1・返不能2・滅失3	無・有 (人)	添付1・返不能2・滅失3		送信	平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1・返不能2・滅失3	無・有 (人)	添付1・返不能2・滅失3		送信	平成 年 月 日退職
	(氏) (名)	明.1 大.3 昭.5 平.7 年 月 日	1・2・3 5・6・7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1・返不能2・滅失3	無・有 (人)	添付1・返不能2・滅失3		送信	平成 年 月 日退職

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	(局) 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
㊞