

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6年11月更新

令和 年 月 日 提出

受付年月日

事業主記入欄	事業所記号	
	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		

被保険者1	① 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	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(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 (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	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (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 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	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(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 (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	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (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 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	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(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 (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	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (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 被保険者番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	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(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 (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	保険証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	資格確認書回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 70歳不該当	<input type="checkbox"/> 70歳以上被用者不該当 (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		

記入方法

事業主記入欄 : 事業所記号は、健康保険の事業所記号を記入してください。

①被保険者番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
6	3	0	5 0 3

④個人番号
(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、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 : 下図を参照し、喪失年月日を記入してください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日 転勤の当日 雇用契約の変更の当日
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○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()内に記入してください。

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 : 必要に応じて記入してください。
保険証回収について、令和7年12月1日以前に退職される方のうち、保険証保持者はご返却ください。
資格確認証回収について、資格確認証保持者はご返却ください。

⑧70歳不該当 : 70歳以上の場合、「□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記入してください。
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』を提出してください。

