

厚生年金保険 70歳以上被用者不該当届

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	課長	係長	係

受 付 印

提出者記入欄	健康保険 事業所記号																
	厚生年金保険 事業所整理記号					一						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	〒 一															
	事業主 氏 名																
	電話番号	()															

厚生年金保険分提出済みの場合は右欄に☑をしてください	☐
----------------------------	--------------------------

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	(フリガナ) (氏)	(名)							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. 退職日 (令和 年 月 日退職日等) 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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 { }										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										資格確認書 (被保険者証) 回収区分	1. 添付 (枚) 2. 返不能 (枚) 3. 減失 (枚)		

被 保 険 者 2	① 被保険者 整理番号	② 氏 名										(フリガナ) (氏) (名)										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. 退職日 (令和 年 月 日退職日等) 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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 { }										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										資格確認書 (被保険者証) 回収区分	1. 添付 (枚) 2. 返不能 (枚) 3. 滅失 (枚)		

被 保 険 者 3	① 被保険者 整理番号	② 氏 名		(フリガナ) (氏)		(名)		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. 退職日 (令和 年 月 日退職日等) 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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失						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					資格確認書 (被保険者証) 回収区分	1. 添付 (枚) 2. 返不能 (枚) 3. 減失 (枚)

被 保 険 者 4	① 被保険者 整理番号											② 氏 名	(フリガナ) (氏)										(名)										③ 生年 月 日	5. 昭和		年		月		日	7. 平成		9. 令和
	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. 退職日 (令和 年 月 日退職日等) 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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 ()										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										資格確認書 (被保険者証) 回収区分	1. 添付 (枚) 2. 返不能 (枚) 3. 減失 (枚)																			

※在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者喪失届は、この用紙ではなく『70歳到達届』を提出してください。

副

令和 年 月 日提出

・この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができ、また、審査請求の決定に不服があるときは、審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

・再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内（再審査請求があったときは、その取扱いがあったことを知った日から6か月以内）、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）

なお、審査請求があった日から2ヵ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を最終としても提起することができます。

・この通知書を受け取った、すみやかに確認された事項をそれぞれの被保険者に通知しなければなりません。

令和 年 月 日

被保険者 4	① 被保険者 整理番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	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. 退職日 (令和 年 月 日退職日等) 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	該当する項目があれば○をしてください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失 []			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。)	資格確認書 (被保険者証) 回収区分	1. 添付 (枚) 2. 返不能 (枚) 3. 滅失 (枚)			

この届書は、「従業員が退職した場合」、「60歳以上の方で退職後に継続して再雇用した場合」、「従業員が死亡した場合」、「従業員が75歳に到達した場合」、「障害認定を受け後期高齢者医療の資格を取得した場合」等にご提出いただくものです。

- ・70歳以上の方について提出する場合は、「㊦70歳不該当」欄の「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。

・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。

従業員等が在職中に70歳に到達した場合→『70歳到達届』（資格喪失届・70歳以上該当届）

記入方法

提出者記入欄：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、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。

事業所整理記号			0	1	—	イ	□	ハ		事業所番号	1	2	3	4	5
---------	--	--	---	---	---	---	---	---	--	-------	---	---	---	---	---

- 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○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 | | 年 | | 月 | | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| 9.令和 | | | | | | |
- 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、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ご記入ください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

なお、「死亡」による資格喪失の場合は、基礎年金番号をご記入ください。

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
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
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

- ⑦備考：「1. 二以上事業所勤務者の喪失」は、2力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○で囲み、この届書とあわせて『被保険者資格取得届』を提出ください。

転勤により資格喪失する場合は、「3. その他」を○で囲み、（ ）内に「〇〇年〇〇月〇〇日転勤」とご記入ください。

被保険者が共済を含む二以上事業所勤務者となったため、健康保険の徴収給付を行わない場合は「3. その他」を○で囲み、（ ）内に「他事業所で共済加入」とご記入ください。

「資格確認書(被保険者証)回収区分」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」にご記入ください。

なお、返不能の場合は、『資格確認書・被保険者証回収不能届』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

- ・資格確認書(被保険者証)(本人および被扶養者分で発行しているもの)

※資格確認書(被保険者証)が回収できない場合は、『資格確認書・被保険者証回収不能届』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。