

届書コード  
2010

健康保険被保険者資格喪失届

常務理事	事務局長	部長	課長	扱者	
------	------	----	----	----	--

令和 4 年 8 月 1 日 提出

提出者記入欄	健康保険の事業所記号	1100		
	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所在地	〒 101 - 0062 東京都千代田区神田駿河台〇-〇		
	事業所名称	いろはに株式会社		
事業主氏名	代表取締役 東京 大助			
電話番号	03 ( 3291 ) 0000			

受付日付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者 1	① 被保険者証の番号	50	② 氏名	(フリガナ) カナガワ (氏) 神奈川	(名) ハルコ 春子	③ 生年月日	昭和 4 年 3 月 1 日 平成 10 年 0 月 0 日	
	④ 個人番号	/			⑤ 喪失年月日	令和 04 年 08 月 01 日	⑥ 喪失(不該当)原因	<input checked="" type="checkbox"/> 退職等(令和 4 年 7 月 31 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡(令和 年 月 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			⑧ 保険証回収区分	1 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 令和 年 月 日

被保険者 2	① 被保険者証の番号	55	② 氏名	(フリガナ) ナガノ (氏) 長野	(名) イチロウ 一郎	③ 生年月日	昭和 3 年 6 月 0 日 平成 06 年 06 月 2 日	
	④ 個人番号	/			⑤ 喪失年月日	令和 04 年 08 月 01 日	⑥ 喪失(不該当)原因	<input checked="" type="checkbox"/> 退職等(令和 4 年 7 月 31 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡(令和 年 月 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 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 3. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の喪失			⑧ 保険証回収区分	2 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 令和 年 月 日

被保険者 3	① 被保険者証の番号	60	② 氏名	(フリガナ) サイタマ (氏) 埼玉	(名) ツギオ 次男	③ 生年月日	昭和 3 年 0 月 0 日 平成 08 年 1 月 1 日	
	④ 個人番号	/			⑤ 喪失年月日	令和 04 年 07 月 26 日	⑥ 喪失(不該当)原因	<input type="checkbox"/> 退職等(令和 年 月 日退職等) <input checked="" type="checkbox"/> 死亡(令和 04 年 07 月 25 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			⑧ 保険証回収区分	3 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 令和 年 月 日

被保険者 4	① 被保険者証の番号		② 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
	④ 個人番号	/			⑤ 喪失年月日	令和 年 月 日	⑥ 喪失(不該当)原因	<input type="checkbox"/> 退職等(令和 年 月 日退職等) <input type="checkbox"/> 死亡(令和 年 月 日死亡) <input type="checkbox"/> 75歳到達(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 障害認定(健康保険のみ喪失) <input type="checkbox"/> 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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			⑧ 保険証回収区分	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 令和 年 月 日

(1枚目：管工業健康保険組合提出用)

様式コード  
2201

厚生年金保険 被保険者資格喪失届  
厚生年金保険 70歳以上被用者不該当届



令和 4 年 8 月 1 日 提出

受付日付印

事業所整理記号	—	事業所番	号
提出者記入欄	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 101 - 0062 東京都千代田区神田駿河台〇-〇 いろはに株式会社 代表取締役 東京 大助 電話番号 03 ( 3291 ) 0000		

社会保険労務士記載欄
氏名等

① 被保険者整理番号	50	② 氏名	(フリガナ) カナガワ (氏) 神奈川	(名) ハルコ 春子	③ 生年月日	7. 昭和 7. 平成	年	月	日	7. 昭和 7. 平成	4	3	1	0	0	1
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 4 年 7 月 31 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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			保険証回収 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										

① 被保険者整理番号	55	② 氏名	(フリガナ) ナガノ (氏) 長野	(名) イチロウ 一郎	③ 生年月日	7. 昭和 7. 平成	年	月	日	7. 昭和 7. 平成	3	6	0	6	2	0
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 4 年 7 月 31 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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			保険証回収 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										

① 被保険者整理番号	60	② 氏名	(フリガナ) サイタマ (氏) 埼玉	(名) ツギオ 次男	③ 生年月日	7. 昭和 7. 平成	年	月	日	7. 昭和 7. 平成	3	0	0	8	1	1
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) 7. 死亡(令和 04 年 07 月 25 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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			保険証回収 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										

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	年	月	日	7. 平成						
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	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 3. その他 2. 退職後の継続再雇用者の喪失			保険証回収 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										

(2枚目: 日本年金機構提出用)