

届書コード	処理区分	届書
201	※	

健康保険 被保険者資格喪失届
 厚生年金保険 (保険をやめるとき)

常務理事	事務長	担当者		
所長	次長	課長	係長	係員

正

① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)
※

③健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	④ 被保険者の氏名	⑤ 生年月日	(イ) 種別 (性別)	(ロ) 基礎年金番号	④ 資格喪失年月日 1.退職または死亡の日の翌日 2.70歳の誕生日の前日	⑤ 資格喪失原因	(エ) 標準報酬 月額	⑥ 被保険者証回収区分 (オ) 遠隔地被保険者証返却枚数	⑨※ 作成原因	(カ) 備考
456	(氏) 港太郎	明 1 大 3 昭 3 平 7	1 5 2 6 3 7	0123456789	平成 年 月 日 171101	その他死亡 70歳到達	健 260 年 260 平 260	添付1.返不能2.減失3. 返不能 減失 通 通 通	送信	
	(氏)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他死亡 70歳到達	健 年 年 年 年 年 平 年 年 年	添付1.返不能2.減失3. 添付 返不能 減失 通 通 通	送信	
	(氏)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他死亡 70歳到達	健 年 年 年 年 年 平 年 年 年	添付1.返不能2.減失3. 添付 返不能 減失 通 通 通	送信	
	(氏)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他死亡 70歳到達	健 年 年 年 年 年 平 年 年 年	添付1.返不能2.減失3. 添付 返不能 減失 通 通 通	送信	
	(氏)	明 1 大 3 昭 5 平 7	1 5 2 6 3 7		平成 年 月 日	その他死亡 70歳到達	健 年 年 年 年 年 平 年 年 年	添付1.返不能2.減失3. 添付 返不能 減失 通 通 通	送信	

◎「※」印欄は記入しないでください。

事業所所在地 〒108-0023 東京都港区芝浦〇-〇-〇

事業所名称 ミナト商事株式会社

事業主氏名 代表取締役 山中 忠

電話 番 03 (1234 局) 5678

代表者の印

社会保険労務士の提出代行者印

印

受付日付印