2		tコード 0 1	# # # ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##	登格喪失届 ^{用者不該当届}
		事業所整理記号	事業所番号	
t i	是 出 者		届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 F	受付印 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。
7		事業所名 称		社会保険労務士記載欄
		事業主 氏 名		氏名等
	西田	電話番号	()	
		1	(7)jh'†) (ff.)	③ 5. 昭和 年 月 日 (名)
		被保険者 整理番号	氏名	生 年 7. 平成 月 日 9. 令和
1	被保険者	④ 個 人 番 号 (基礎年)	⑤ 衰失 年月日	9. 年 月 日 6 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 京 売 大の元 (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
	1	7	該当する項目を〇で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 3. その他	保険証回収 8 □ 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)
		備考	2. 退職後の継続再雇用者の喪失	返不能
		① 被保険者 整理番号	② (7)前 †) 氏名 (医)	③ 5. 昭和 年 月 日 (名) 生年 月日 7. 平成 月日 9. 令和
1	被保険者	④	⑤ 衰失 年月日	9. 年 月 日 ⑥ 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) ・食 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	2	7	該当する項目をOで囲んでください。 1 二以 h 事業所動務者の専生 3. その他	保険証回収 8
		備考	2. 退職後の継続再雇用者の喪失	返不能 枚
		被保険者整理番号	② (7)前 f) (E)	(名) 生年月日 9. 令和
1	被保険者3	④ 個 番号 基礎年 金番号	⑤ 喪 失 年月日	11. 社会保障協定
	J	⑦備考	該当する項目をO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	保険証回収 (3) 添付 本 70歳 70歳 70歳以上被用者不該当 (32職日または死亡日を記入してください)
		. С Э	2. 退職後の継続再雇用者の喪失	返不能
		① 被保険者 整理番号	(2) 氏名 (株)	(名) 3 5. 昭和 年 月 日 (名) 生年月日 7. 平成月日 9. 令和
1	被保険者	④ 個 人 番 号 【基礎年】	⑤ 喪 失 年月日	9. 年 月 日 6 4. 退職等(令和 年 月 日退職等) 6 喪失(不該当)原因 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

保険証回収

添付

返不能 _

該当する項目をOで囲んでください。

備考

1. 二以上事業所勤務者の喪失

2. 退職後の継続再雇用者の喪失

3. その他

8

70歳 不該当

不該当年月日

枚

□ 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)

> 9. 令和