様式第八号を次のように改める。

様式第八号（第二十九条関係）

（表面）

様式コード 2201

健康保険
厚生年金保険
（兼）厚生年金保険

被保険者資格喪失届
70歳以上被用者不該当届

平成　年　月　日提出

提出者記入欄

事業所整理記号　－　事業所番号

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

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　年　月　日

④個人番号［基礎年金番号］　⑤喪失年月日　7.平成　年　月　日　⑥喪失（不該当）原因　4.退職等（平成　年　月　日退職等）　5.死亡（平成　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）

⑦備考　保険証回収　添付＿＿＿枚　返不能＿＿＿枚　⑧70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　7.平成　年　月　日

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　年　月　日

④個人番号［基礎年金番号］　⑤喪失年月日　7.平成　年　月　日　⑥喪失（不該当）原因　4.退職等（平成　年　月　日退職等）　5.死亡（平成　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）

⑦備考　保険証回収　添付＿＿＿枚　返不能＿＿＿枚　⑧70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　7.平成　年　月　日

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　年　月　日

④個人番号［基礎年金番号］　⑤喪失年月日　7.平成　年　月　日　⑥喪失（不該当）原因　4.退職等（平成　年　月　日退職等）　5.死亡（平成　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）

⑦備考　保険証回収　添付＿＿＿枚　返不能＿＿＿枚　⑧70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　7.平成　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　年　月　日

④個人番号［基礎年金番号］　⑤喪失年月日　7.平成　年　月　日　⑥喪失（不該当）原因　4.退職等（平成　年　月　日退職等）　5.死亡（平成　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）

⑦備考　保険証回収　添付＿＿＿枚　返不能＿＿＿枚　⑧70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　7.平成　年　月　日