様式第八号の二を次のように改める。

様式第八号の二（第二十九条関係）

□健康保険・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

様式コード２２０１　1.個人番号

10.被保険者氏名　　フリガナ（カタカナ）

12.　生　年　月　日
（大正 昭和 平成 令和）　年　月　日

17.社会保険事業所整理記号　　18.社会保険事業所番号　　19.社会保険被保険者整理番号

20.基礎年金番号（個人番号を記入した場合は、記入は不要です。）　　21.社会保険喪失年月日（5 昭和 7 平成 9 令和）元号 年 月 日　　22.社会保険喪失原因（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)）

23.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
2 退職後の継続再雇用者の喪失
3 その他（　　）

24.保険証回収
添付　　枚
返不能　　枚
※保険証を回収できない場合は、必ず「被保険者証回収不能届」をご提出ください。

25.７０歳以上不該当
（チェックを入れて、退職日または死亡日を記入してください）
元号 年 月 日（5 昭和 7 平成 9 令和）

35.事業所名称

令和　年　月　日提出

事業主　住所〒
　　氏名
　　電話番号

社会保険労務士記載欄		氏名