様式第十一号の二（第二十二条関係）

□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
元号　年　月　日
（5　昭和
7　平成
9　令和）

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．資格確認書回収
添付　　枚
返不能　　枚
※資格確認書を回収できない場合は、必ず「資格確認書回収不能届」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

住　所　〒
事業主　氏　名
電話番号

社会保険労務士記載欄		氏　名