

厚生年金基金 加入員資格喪失届書

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

届書コード	処理区分	健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	厚生年金基金番号	基金の事業所番号
201		品 429 T2SE	東基 0782	429

事→基

(基金宛)  
ア、記入の方法は表紙の裏面に書いてありますからよく読んでください。

イ、複写紙です。から、下敷を付けてボールペンで強く記入してください。

ウ、基本製刷の場合、(基金)加入員番号(⑧欄)、(基金)住所(⑩欄)および9月適用標準給与月額(⑫欄)だけ記入してください。

エ、喪失事由(⑭欄)は該当する事由に○印を記入してください。

オ、「印」は記入しないでください。

カ、住所(⑩欄)にはカタカナでフリガナを必ず記入してください。

キ、理由があるときは裏紙を添えて提出できます。この場合は、裏紙の裏面に受けた日の翌日から起算して6か月以内、基金を報告して提出できます。ただし、原則として、裏紙の記入は年を経過するところを原則とせません。その通知は受取った日から起算して2年間は事業主が保管してください。

枝番号	②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③被保険者の氏名	④生年月日	⑤種別	⑥基礎年金番号	⑦資格喪失年月日 (1.退職又は死亡日の翌日 2.70歳の誕生日の前日)	⑧資格喪失の原因	⑨標準報酬月額	⑩被保険者証(健康保険者用)の返戻区分	⑪被扶養者の有無	⑫被扶養者番号	⑬被扶養者証作成原因	⑭備考
01		8 星月 淳一	150805		9394151199	210804	710 620	無 返不能2 減失3					8/30 退職
02		21 南田 正樹	311211		8788256892	210831	440 440	無 返不能2 減失3					8/30 退職
03		52 藤 京子	590523		3400996672	210828	190 190	無 返不能2 減失3					同月 得喪
04													

平成 21 年 8 月 31 日提出された加入員資格喪失届書

事業所所在地 〒 141-0031 東京都品川区西五反田 2-28-5 第2オークビル3F  
 事業所名称 株式会社 ホウドウ  
 事業主氏名 代表取締役 報道 厚夫  
 電話 03-5496-3322

社会保険労務士の提出代行者印  
 保険料納入告知書の番号(厚生年金保険) 第 号  
 平成 年 月 日  
 厚生年金基金理事長 印

## <加入員資格喪失届>

### 記入上の注意点

- A** 戸籍上の氏名を楷書で記入してください。  
加入員資格喪失届提出時に、氏名の相違が判明した場合、同時に加入員証を添えて加入員氏名（変更・訂正）届を提出してください。
- B** 基礎年金番号を記入してください。  
疑重複調査等で通知を受けていないときは、その旨を備考欄に記入してください。なお、通知があり次第、加入員の基礎年金番号届を提出してください。
- C** 次の年月日を記入してください。  
(1) 加入員（被保険者）が退職（死亡を含む）した日の翌日  
(2) 加入員（被保険者）が本社から支社などに転勤したため、同日にさらに資格を取得したとき等はその日  
(3) 加入員（被保険者）が70歳に達した日（70歳の誕生日の前日）  
なお、喪失年月日が1桁の場合は、前に0を記入して2桁にしてください。  
次のときは、「備考」欄に、その旨を注記してください。  
・資格喪失の日が月末（月末の前日が退職日）であるとき  
・同月得喪（資格を取得した月と喪失した月が同月）であるとき
- D** 加入員（被保険者）がその資格を喪失する日現在の、健康保険（上段）と基金・厚生年金（下段）の標準報酬（給与）月額をそれぞれの欄に記入してください。（基金・厚生年金は、620千円が上限です。健康保険は、1,210千円が上限なので上限を超える者については記入に注意してください。）
- E** 基金の加入員番号を記入してください。
- F** 喪失後、基金から給付案内を本人あてに送付するため、住所は正確に記入してください。フリガナについても記入が必要です。番地、建物名、部屋番号等についてもご記入ください。  
不明のときは「不明」もしくは両親等の連絡のつく住所を、外国のときはアルファベット等で記入してください。
- G** 該当する事由を○印で囲んでください。
- ※ ⑧⑩⑫⑬⑭⑮⑯欄は、当基金では使用しておりませんので記入不要です。

### 記入の方法

- ①欄は、全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入している事業所は「健康保険被保険者証の記号」を記入してください。また健康保険組合に加入している事業所は、「厚生年金保険事業所整理記号」を記入してください。
- ③欄の大3・昭5・平7の文字は、該当する文字を○印で囲み、戸籍上の生年月日を正

確に記入してください。なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入して2桁にしてください。

3. ④欄は男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、○で囲んでください。（「7」は坑内員の意）
4. ⑤欄は、いずれか該当する文字を○印で囲んでください。
5. ⑥欄（上段）は、この届書に被保険者の「健康保険被保険者証」を添付したときは「添付1」を「健康保険被保険者証回収不能届」を添付したときは「返不能2」を、「健康保険被保険者証滅失届」を添付したときは「滅失3」の文字をそれぞれ○印で囲んでください。
6. ⑦欄は、該当する文字を○印で囲んでください。なお、「有」の場合は、（ ）内に人数を記入してください。
7. 「備考」欄には、つぎの事項について記入してください。
  - (a) 健康保険の被保険者証の番号又は年金手帳（基礎年金番号通知書も含む）の基礎年金番号の通知を受けていないときは、その旨を記入してください。
  - (b) 健康保険法第118条第1項に該当中の者であるときは、「健保法第118条該当」と記入してください。