

厚生年金基金 加入員資格喪失届

常務理事	事務長	課長	係長	係	
------	-----	----	----	---	--

①健康保険被保険者の記号	
年金整理記号	

厚生年金基金番号	基		事業所番号	
----------	---	--	-------	--

(記入上の注意)
 ア. 事業所の所在地及び名称は、②枚目を除く各片にもれなく記載してください。
 ③、⑤枚目には事業主の印を押す必要があります。
 イ. ※印は記入しないでください。
 ウ. (注1) ⑩喪失種別の場合に「脱退」「移動」のいずれかを○で囲んでください。

②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	⑦加入員の氏名	③加入員の生年月日	④種別(性別)	⑦年金手帳の基礎年金番号	④資格喪失年月日 (1. 退職または死亡日の翌日 2. 70歳の誕生日の前日)	⑤資格喪失の原因	⑥被保険者証の回収区分	⑦※被扶養者番号 ⑧※被扶養者証の回収区分	⑨作成原因	備考
---------------------------	---------	-----------	---------	--------------	---	----------	-------------	--------------------------	-------	----

⑩加入員番号	⑪喪失種別(注1)	⑮資格喪失者の喪失後の住所とその郵便番号
--------	-----------	----------------------

第 号(氏)(名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	男女坑内員	平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70 歳 6	健康 千円 年 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	有 人 無	※ 添付 1 返不能 2 減失 3	平成 年 月 日 死亡・退職・転勤
-----------	--------------------------------	-------	----------	-------------------------	---------------	-----------------------	----------	----------------------------	----------------------

⑩	⑪脱退 1 移動 2	〒	フリガナ	⑮喪失後の住所 都道府県	TEL ()
---	---------------	---	------	-----------------	---------

脱退...この事業所で加入員資格を喪失した日に、同一企業内における他の事業所でこの基金の加入員とならないとき(この基金から脱退してしまった場合)

第 号(氏)(名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	男女坑内員	平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70 歳 6	健康 千円 年 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	有 人 無	※ 添付 1 返不能 2 減失 3	平成 年 月 日 死亡・退職・転勤
-----------	--------------------------------	-------	----------	-------------------------	---------------	-----------------------	----------	----------------------------	----------------------

⑩	⑪脱退 1 移動 2	〒	フリガナ	⑮喪失後の住所 都道府県	TEL ()
---	---------------	---	------	-----------------	---------

移動...この事業所で加入員資格を喪失した日と同日に同一企業内における他の事業所でこの基金の加入員となる時(同一企業内の事業所間移動の場合)

第 号(氏)(名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	男女坑内員	平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70 歳 6	健康 千円 年 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	有 人 無	※ 添付 1 返不能 2 減失 3	平成 年 月 日 死亡・退職・転勤
-----------	--------------------------------	-------	----------	-------------------------	---------------	-----------------------	----------	----------------------------	----------------------

⑩	⑪脱退 1 移動 2	〒	フリガナ	⑮喪失後の住所 都道府県	TEL ()
---	---------------	---	------	-----------------	---------

第 号(氏)(名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	男女坑内員	平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70 歳 6	健康 千円 年 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	有 人 無	※ 添付 1 返不能 2 減失 3	平成 年 月 日 死亡・退職・転勤
-----------	--------------------------------	-------	----------	-------------------------	---------------	-----------------------	----------	----------------------------	----------------------

⑩	⑪脱退 1 移動 2	〒	フリガナ	⑮喪失後の住所 都道府県	TEL ()
---	---------------	---	------	-----------------	---------

第 号(氏)(名)	明 1 年 月 日 大 3 昭 5 平 7	男女坑内員	平成 年 月 日	その他 4 死亡 5 70 歳 6	健康 千円 年 千円	添付 1 返不能 2 減失 3	有 人 無	※ 添付 1 返不能 2 減失 3	平成 年 月 日 死亡・退職・転勤
-----------	--------------------------------	-------	----------	-------------------------	---------------	-----------------------	----------	----------------------------	----------------------

⑩	⑪脱退 1 移動 2	〒	フリガナ	⑮喪失後の住所 都道府県	TEL ()
---	---------------	---	------	-----------------	---------

厚生年金基金用
事業所 → 基金

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		
電話	() 局	番

平成 年 月 日提出	※ 受付日付印
社会保険労働士の提出代行者印	保険料納入(政管分)告知書の番号 第 号

