

様式コード
2 2 6 9

70歳到達届

厚生年金保険 被保険者資格喪失届
厚生年金保険 70歳以上被用者該当届



平成 30 年 6 月 1 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	1 2 3 4	5 6 7 8	事業所番号	9 0 1 2 3
	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	〒 555-1111 帳票県帳票市帳票町5-1-1			
	事業所名称	帳票製作所			
	事業主氏名	帳票 製作 (印)			
電話番号	005 (001) 0001				

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等 (印)

この届書は、在職中に70歳に到達された方について提出していただくものです。

被保険者欄	① 被保険者整理番号	987654	② 氏名	日立 一郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	4 0	4 3 0
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	⑤ 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 ② 短時間労働者(特定適用事業所等) ③ その他 [その他]				
資格喪失欄	⑥ 喪失年月日	7. 平成	2 5	4 5	⑦ 喪失原因	6. 70歳到達 (厚生年金保険のみ喪失)		
被用者該当欄	⑧ 該当年月日	7. 平成	2 5	4 5	⑨ 報酬月額	⑩ (通貨)	12,345 円	⑪ (合計⑩+⑫)
					⑫ (現物)	54,321 円	5 6 7 8 9 円	