

様式コード				
2	2	0	1	5

厚生年金保険 特例加入被保険者 資格喪失申出書



提出者記入欄	平成	年	月	日	提出										
	事業所 整理記号				一					事業所 番 号					
	事業所 所在地	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 名 称	〒 ー													
	事業主 氏 名														
	電話番号	()													

受付印
社会保険労務士記載欄
氏 名 等

申出人欄	①	申出者 氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)																		
	②	申出者 住所	(フリガナ) (アルファベット) (電話)																			
	③	被保険者 整理番号	④ 個人 番 号 [基礎年 金番号]												⑤ 生年月日	5.昭和 7.平成		年		月		日
	⑥	備 考																				

記入方法

提出者記入欄：事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。
事業主の押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。

事業所 整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ		事業所 番号	1	2	3	4	5
-------------	--	--	---	---	---	---	---	---	--	-----------	---	---	---	---	---

①申出者氏名：フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

②申出者住所：フリガナはカタカナで正確にご記入ください。

③被保険者整理番号：資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ずご記入ください。

④個人番号（基礎年金番号）：本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。

⑤生年月日：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

⑤昭和 7.平成	6	3	0	5	0	3
	年		月		日	

お知らせ

- ・特例加入している被保険者は、いつでも日本年金機構理事長に申し出て、被保険者の資格を喪失することができます。
- ・帰国等により厚生年金保険の強制適用被保険者の資格を取得する場合は、この申出書ではなく『被保険者資格喪失届』を『被保険者資格取得届』とあわせてご提出ください。