

健康保険 任意継続被保険者資格喪失 申請書

▶ 再就職等により任意継続の加入者でなくなる場合、または、お申し出により任意継続の加入をお辞めになる場合にご使用下さい。

常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者 情 報 欄	記号	200	番号 (4桁)		生年月日	西暦 年 月 日	
	(フリガナ) 氏名						
	住所	〒 電話番号 ()					
		都道府県					

▼ 該当する事由に☑、対象となる年月日を喪失年月日欄に記入し、必要となる書類を添付して下さい。

喪 失 の 事 由	<input type="checkbox"/> ① 就職して健康保険等の被保険者資格を取得したため <ul style="list-style-type: none"> ▶ 再就職等で新たに社会保険に加入した(資格取得)年月日を記入 ▶ 新たに取得した健康保険等の資格取得日がわかる書類を添付 <input type="checkbox"/> ② 後期高齢者医療制度(75歳到達)の被保険者となったため <ul style="list-style-type: none"> ▶ 後期高齢者医療制度に加入した年月日(75歳の誕生日)を記入(※ 添付書類は不要) <input type="checkbox"/> ③ 死亡したため <ul style="list-style-type: none"> ▶ 亡くなられた日の翌日の年月日を記入 ▶ 「埋葬許可証」または「戸籍謄本」等、死亡日のわかる書類を添付 <input type="checkbox"/> ④ 申出により任意継続保険の資格を喪失するため ※申出受理後の取消はできません (国民健康保険への加入、被扶養者としての加入) <ul style="list-style-type: none"> ▶ 「資格喪失申請書」を当健康保険組合が受理した日の翌月1日を記入(※ 添付書類は不要) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> (例) 5月末日までに「任意継続資格喪失申請書」が健康保険組合で受理された場合 喪失日=6月1日となります。 </div>
-----------------------	--

資格喪失年月日	西暦	年	月	日
---------	----	---	---	---

書 類 添 付 欄	<p>新たに取得した健康保険等の資格取得日がわかる書類のコピー添付欄</p> <p>(例) 資格情報のお知らせのコピー、マイナポータルの資格情報のお知らせ画面のコピーなど</p>
-----------------------	--

年 月 日 上記のとおり申請します。

注)

「被保険者証」または「資格確認書」をお持ちの方は、資格喪失後、速やかに返却をお願いします。
 「高齢受給者証」、「限度額適用認定証」等の交付を受けている場合も合わせて返却ください。

〈健保組合事務処理欄〉

被扶養者： 有 ・ 無 被保険者証または資格確認書の回収： 有 ・ 無

過誤納付還付案内文・請求書 発送日： / 送付 、 カ月分 (～ 月)

過誤納付額請求書 受領日： /