

任意継続被保険者 資格喪失申出書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	1 9 1 — 〇〇〇〇〇	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 〇 年 〇 月 〇 日
	氏 名 (自 筆)	健 保 太 郎	連絡先 電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 県 〇〇 市 〇〇 町 1-2-3		

資格喪失の事由(該当する項目に✓印をご記入ください)	添 付 書 類
☐ 1. 加入者本人の申出による ・国民健康保険に加入する ・健康保険等の被扶養者となる ・海外に出国する	添付書類なし ※注意事項 I をご確認ください
☐ 2. 死亡(死亡日:令和 年 月 日)	死亡日の確認できる書類 (死亡診断書のコピー等)
☒ 3. 再就職(資格取得日:令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日)	勤務先から交付された健康保険の資格取得日が確認できる書類 (資格情報のお知らせのコピー 又は 資格確認書のコピー)
☐ 4. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため (資格取得日:令和 年 月 日)	後期高齢者医療制度の資格取得日が確認できる書類 (資格情報のお知らせのコピー 又は 資格確認書のコピー)

証書の保有状況(該当する項目に✓印をご記入ください)	添付書類 ※上記「資格喪失の事由」2～4の場合のみ添付すること。
☒ A. 当健保より保険証が交付されている	当健保交付の保険証(原本)
☐ B. 当健保より資格確認書が交付されている	当健保交付の資格確認書(原本)
☐ C. 上記A・Bの両方が交付されている	当健保組合交付の保険証(原本) 及び 資格確認書(原本)
☐ D. 上記A・Bいずれも交付されていない	添付なし

上記の事由により、任意継続被保険者の資格喪失の申出をいたします。

◆ 注意事項 ◆

I 申出による資格喪失について

- ・資格喪失日は、当健保組合が申出書を受理した月の翌月1日です。
- 資格喪失を申し出た月の月末まで任意継続の加入資格がありますので、任意継続被保険者証等の証書をお持ちの場合でも申出時には添付しないでください。翌月1日以降、資格喪失通知書を送付しますので、同封の返信用封筒にて速やかにご返却ください。
- ・申出の取り消しは、認められません。

II 任意継続被保険証等の返却について

喪失事由が「死亡」「再就職」「後期高齢者医療制度に加入」の場合は、この申出書に「証書の保有状況」で選択された項目に該当するものを添付してください。また、限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証の交付を受けている場合は、それらもあわせて添付してください。

III 保険料について

資格を喪失した月以降の保険料はかかりません。資格を喪失した月以降の保険料を納付されていた場合は、当健保組合より「還付請求書」を送付します。「還付請求書」をご提出いただくことにより保険料をお返しいたします。
※還付金のお振込みまでには、お時間を要しますので予めご承知おきください。

健 保 記 入 欄	資格喪失年月日	保険料還付
	令和 年 月 日	☐ 有 ☐ なし

健 保 査 印	常務理事	事務長	担 当	健保受付