

健康保険 任意継続被保険者資格喪失申出書

部長	部長代理	課長	係長	係員

被保険者証の記号番号 1000 -	被保険者証回収区分 添付 (枚) 減失 (別途、減失届をご提出ください。)	喪失年月日 令和 年 月 日	被保険者の氏名 (フリガナ)	
資格喪失の原因 (該当する□に☑を入れてください)			生年月日 昭和・平成 年 月 日	
<input type="checkbox"/> ① 健康保険(または船員保険)の被保険者資格を取得したため (勤務先が加入している保険者(健康保険組合)等から交付された保険証について記入の上、写しを添付してください) ・新保険証の記号・番号 (-) ・資格取得年月日 (令和 年 月 日)			住所および電話番号 〒 -	
<input type="checkbox"/> ② 後期高齢者医療制度の被保険者となるため 資格取得年月日 (令和 年 月 日)			TEL ()	
<input type="checkbox"/> ③ 被保険者が死亡したため (令和 年 月 日死亡)			備考	
<input type="checkbox"/> ④ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため (資格喪失日はこの申出書を当健保組合が受理した日の属する月の翌月1日となります)				

【記入について】

- ◎ 内に、任意継続被保険者証に記載の被保険者番号、被保険者氏名、生年月日、また住所および電話番号を記入してください。
- ◎ 資格喪失の原因が①である場合、新しい被保険者証に記載の記号・番号および資格取得年月日を記入してください。

【添付書類と留意事項】

資格喪失の原因	添付書類	留意事項
①の場合	●任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む) ●新たに取得した被保険者証の写し(被扶養者分を含む)	○資格喪失日は新たに取得した被保険者証の資格取得年月日となります。 ○保険料は、資格取得月の前月分までとなります。
②又は③の場合	●任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む)	
④の場合	●任意継続被保険者の被保険者証(被扶養者分を含む) 【注:被保険者証の添付について】 申出月の月末までは被保険者証を使用することが出来ます。 月末までに被保険者証を使用する予定がある場合は、この申出書に添付せず、 申出月の翌月1日以降に当健保組合適用課あてに送付ください。	○資格喪失年月日は、この申出書を当健保組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。 ○保険料は、この申出書を当健保組合が受理した日の属する月分までかかります。 ○申出後にこの資格喪失を取消すことはできません。

- ※高齢受給者証や限度額認定証などの交付を受けている場合は、併せてご返却ください。
- ※任意継続被保険者取得前の当健保組合の保険証が手元にある場合はそちらも返却してください。
- ※資格取得月に資格喪失となった場合は、資格喪失月の保険料はかかります。
- ※保険料の還付が生じる場合は、この申出書を受理後に当健保組合より手続きのご案内をいたします。

受 付 日 付 印
