

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

被保険者等の 記 号 番 号	4 0 0 0 —		
被保険者の氏名	(フリガナ)	生 年 月 日	
		昭和 平成 令和	年 月 日
被保険者の住所	〒 — 電話 ()		

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

資格喪失年月日	令和 年 月 日
資格喪失の事由 該当する資格喪失事由に☑を記入してください。 ①、②の場合は、取得した被保険者等の記号番号等を記入してください。	☐ ① 健康保険の被保険者資格を取得したため (1) 取得した健康保険の被保険者等の記号番号 () (2) 適用事業所の名称及び所在地 名 称 () 所在地 () (3) 資格取得年月日 (令和 年 月 日)
	☐ ② 後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の被保険者となったため (1) 後期高齢者医療の被保険者番号 () (2) 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 名 称 (後期高齢者医療広域連合) (3) 資格取得年月日 (令和 年 月 日)
	☐ ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため ※申出書を受理した月の翌月1日が資格喪失日となります。 (投函日ではなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日) ※申出後に資格喪失を取り消すことはできません。
備 考 欄	

【申出書に添付して提出するもの】

- 喪失理由が①、②の方は
 - ・被保険者およびその被扶養者の方が被保険者証または資格確認書の交付を受けている場合は、それらの添付が必要です。また、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は、併せて添付してください。
 - ・資格喪失日を確認するために、再就職等で新たに取得した際に交付される「資格情報のお知らせ」の写しまたは「資格確認書」の写しの添付をお願いしています。適正に資格記録を把握するため、ご協力の程お願いいたします。
- 喪失理由が③の方は、申出時に添付書類は必要ありません。
 資格確認書、被保険者証、高齢受給者証、限度額適用認定証をお持ちの方は、資格喪失後（翌月1日以降）に返却してください。

【留意事項】

- 資格喪失した月の保険料は必要ありません。すでに保険料を納付していただいている場合は、後日、当健康保険組合より「還付請求書」をお送りいたしますので、還付請求をしてください。ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、1ヶ月分の保険料が必要となりますので、保険料の還付はありません。

受 付 日