

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

被 保 險 者 情 報	記号	9900	番号			
	氏名					※組合使用欄 資格喪失年月日 令和 年 月 日
	生年月日	□ 昭和 □ 平成	年	月	日	電話番号
	住所	〒 -				

▼該当する下記の事由に✓をつけてください

資 格 喪 失 事 由	<input type="checkbox"/> ① 任意継続被保険者でなくなることを希望するため					
	<input type="checkbox"/> ② 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					
	再取得後の健康保険の被保険者記号・番号	記号			番号	
	保険者の名称	健康保険組合 または 全国健康保険協会				支部
	資格取得年月日	令和 年 月 日				
	<input type="checkbox"/> ③ 後期高齢者医療制度の被保険者資格を取得したため					
	資格取得年月日	令和 年 月 日				
	<input type="checkbox"/> ④ 被保険者が死亡したため					
	死亡した日	令和 年 月 日				
	届出者	氏名				本人との続柄
住所						

●留意事項および添付書類

喪失事由	資格喪失年月日	留意事項	添付書類
①	この申出書を当組合が受理した日の属する月（申出月）の翌月1日	<p>※申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。</p> <p>※当健保組合における資格は、申出月の月末まで有効です。</p> <p>保険料</p> <p>この申出書を当組合が受理した日の属する月分までかかります。</p> <p>資格喪失月以降の月分の保険料を納付されている場合には還付いたします。</p>	<p>添付書類なし</p> <p>※資格喪失日以降、資格喪失証明書を送付します。</p> <p>その際、返信用封筒を同封しますので、資格確認書等（※1）を速やかに返納してください。</p>
② ③	新たに資格取得した被保険者資格取得年月日	<p>保険料</p> <p>資格喪失月の前月分までかかります。</p> <p>資格喪失月以降の月分の保険料を納付されている場合には還付いたします。</p>	<p>●新たに取得した 資格確認書 資格情報のお知らせ いずれかのコピー</p> <p>●資格確認書等（※1）</p>
④	死亡日の翌日	<p>保険料</p> <p>資格喪失月の前月分までかかります。</p> <p>資格喪失月以降の月分の保険料を納付されている場合には還付いたします。</p>	<p>●死亡診断書（写）</p> <p>●住民票の除票</p> <p>●資格確認書等（※1）</p>

（※1）有効期限内の下記の各証をお持ちの方は返納してください。（家族分含む）

「資格確認書」「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病受療証」

受付