

健康保険

任意継続被保険者資格喪失申出書

常務理事	事務局長	部長	課長	抜者	

下記の①から③の資格喪失事由により、任意継続被保険者の資格を喪失するための申出書です。
(①から③以外の理由では、この申出書を提出することはできません。)

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号 9900 番号				
	氏名 (フリガナ)	生年月日	昭和 平成	年	月 日
	住所 〒 - 都・道 府・県	電話番号 (日中の連絡先)	()		

▷ 該当する資格喪失事由に✓を付け、該当項目をご記入ください。

資 格 喪 失 事 由	<input type="checkbox"/> ① 健康保険（又は船員保険）の被保険者資格を取得したため				
	再取得後の健康保険等の被保険者証の記号番号				
	適用事業所の名称				
	資格取得年月日 令和 年 月 日	健保組合 記入欄	令和 年 月 日 喪失		
	<input type="checkbox"/> ② 後期高齢者医療制度の被保険者となったため				
	後期高齢者医療の被保険者証の被保険者番号				
	都道府県後期高齢者医療広域連合の名称 () 後期高齢者医療広域連合				
	資格取得年月日 令和 年 月 日	健保組合 記入欄	令和 年 月 日 喪失		
	<input type="checkbox"/> ③ 任意継続被保険者でなくなることを希望するため	健保組合 記入欄	令和 年 月 日 喪失		

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①又は②の方	<ul style="list-style-type: none">任意継続被保険者の被保険者証（被扶養者分を含む） * 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、併せて添付ください。新たに取得した被保険者証のコピー	<ul style="list-style-type: none">資格喪失年月日は、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、資格喪失月の前月分までとなります。
③の方	<ul style="list-style-type: none">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できません。月末まで被保険者証を使用する予定がある場合は、この申出書に被保険者証は添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合業務課あて送付ください。 * 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、併せて送付ください。	<ul style="list-style-type: none">資格喪失年月日は、この申出書を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。なお、資格喪失通知書は、喪失日以降に送付します。保険料は、この申出書を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り消すことはできません。

【その他留意事項】

- 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「還付請求書」をお送りいたしますので、還付請求してください。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カ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。
- 被保険者が亡くなられた場合には、この申出書を提出する必要はありません。被保険者証等は埋葬料（費）の請求をされる際に添付して返却してください。

受 理 日 付 印