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	扱　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	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

☐ **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

☐ **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

☐ **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	● 任意継続被保険者の資格確認書又は被保険者証（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。 ● 新たに取得した資格確認書又は資格情報のお知らせ（資格情報通知書）のコピー	○ 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	● 任意継続被保険者の資格確認書又は被保険者証（被扶養者分を含む） 申出月の月末までは被保険者資格は有効です。資格確認書又は被保険者証の交付を受けている場合は、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。	○ 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。資格確認書又は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

管工業健康保険組合

（R6.12）