

常務理事	事務(局)長	部長	課長	課長補佐	担当者

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書

下記の①または②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、②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 9278 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（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
	<input type="checkbox"/> ② 任意継続被保険者でなくなることを希望するため

【添付書類と留意事項】

喪失事由	添付書類	留意事項
①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、併せてご提出ください。● 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。
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） 【注：被保険者証等の添付について】 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すので、この申出書に被保険者証は添付せず、申出月の翌月1日以降に業務部あて送付してください。（高齢受給者証なども同様となります。）	<ul style="list-style-type: none">○ 資格喪失年月日は、この申出書を当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。○ 資格喪失後、「資格喪失通知書」を発行しますので、国民健康保険等に加入する際に使用してください。

注：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せん。

※健康保険組合記入欄

資格喪失日	令和 年 月 日
保険料還付	有 ・ 無
還付期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月