

記入例

| | | |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

●健康保険法施行規則43条に基づき、下記の通り健康保険任意継続被保険者資格の喪失を申出いたします。

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|-----|----|------|-------------|-------|---|---|---|-----|----|--------|------|
| 被保険者証の 記号番号 | 記号 | 200 | 番号 | 9999 | 被保険者 氏 名 | 歩羅 太郎 | 印 | | | | | | |
| 被保険者住所 | 〒 | 1 | 4 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | TEL | 03 | (△△△△) | △△△△ |
| | 東京都品川区西五反田〇-□-△ | | | | | | | | | | | | |

1
被保険者の氏名・住所を記入し、
押印して下さい。

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します

| | | | | | | | | | | |
|---------|-------------------------------|---------------------|-------|----------|----|----|-----|--------------|--|--|
| 資格喪失の事由 | 1 | 再就職し就職先の健康保険に加入したため | | | | | | | | |
| | 新しい保険証 | 記号 | 123 | | | 番号 | 456 | | | |
| | 資格取得年月日 | 2019年 10月 1日 | | | | | | | | |
| | 再就職先の名称 | 株式会社 KENPO商事 | | | | | | | | |
| | 再就職先の所在地 | 東京都港区六本木□-△ | | | | | | | | |
| | * 新しい保険証のコピーを必ず添付してください。 | | | | | | | | | |
| | 2 | 被保険者が死亡したため | | | | | | | | |
| | 死亡した年月日 | 2019年 11月 1日 | | | | | | | | |
| | 届出人 <small>(法定相続人)</small> | 住所 | 〒 | 141-0000 | | | TEL | 03-△△△△-△△△△ | | |
| | | 氏名 | 歩羅 花子 | | | 印 | 続柄 | 妻 | | |
| 3 | 後期高齢者医療制度の被保険者となったため | | | | | | | | | |
| 後期高齢者証 | 記号 | | | | 番号 | | | | | |
| 資格取得年月日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | |

2
任意継続被保険者の資格を喪失
した理由1~3のいずれかを「○」
で囲み該当事項を記入してくださ

提出日: 年 月 日

受付日付印

【この申出書に添付して提出するもの】

- ① 被保険者およびその被扶養者の方に交付されている**全ての被保険者証の添付が必要**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、それらも併せて添付してください。
※ 被保険者証等を滅失した場合は、「滅失届」の提出が必要です。
- ② 再就職した場合は、資格喪失日を確認するために**再就職先で新たに交付された被保険者証のコピーを添付**してください。

【留意事項】

資格喪失した月以降の保険料を既に納付されている場合は、還付します。
後日、当組合より「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。