

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書



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	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 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	
<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		

【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"> ● 当健保が発行している各証（被扶養者分を含む） ↳ 資格確認書、限度額認定証など ● 新たに取得した健康保険の資格取得年月日の分かるもののコピー（被扶養者分を含む） ↳ 資格情報のお知らせ、資格確認書など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 資格喪失年月日は、新たに取得した健康保険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"> ● 当健保が発行している各証（被扶養者分を含む） ↳ 資格確認書、限度額認定証など <p>【注意】 ③が資格喪失事由の場合、申出月の月末までは各証を使用することができます。月末まで各証を使用する予定がある場合は、この申出書には添付せず、申出月の翌月1日以降に業務課宛てに送付ください。</p>	<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。 ○ 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がかかります。 ○ 申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。

(健保組合使用欄)

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す。

喪失年月日	月分(単月)	月分(前納)	還付金合計
年 月 日	一般 円	一般 円	一般 円
	調整 円	調整 円	調整 円
標準報酬月額	子ども子育て 円	子ども子育て 円	子ども子育て 円
確認書打出 枚	介護 円	介護 円	介護 円
還付金 有・無	計 円	計 円	計 円