

# 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"> <li>● 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</li> <li>● 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、資格確認書等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 保険料は、資格喪失月の前月分までとなります。</li> </ul>
③の方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul> <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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 申出後にこの資格喪失を取り消すことはできません。</li> </ul>

(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
	子ども子育て 円	子ども子育て 円	子ども子育て 円
標準報酬月額	調整 円	調整 円	調整 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