

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	被保険者証 記号	2	番号	1234
	氏名	(フリガナ) キカン タロウ 機缶 太郎	生年月日	昭和 39 年 10 月 1 日 平成
	住所	〒 136 - 0071 東京 都 江東区 亀戸 6-41-20	電話番号 (日中の連絡先)	03 (3685) 7931

▷ 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 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 険者証の被保険者番号	
	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 checked="" 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">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。
③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】 ③が資格喪失事由の場合、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。月末まで被保険者証を使用する予定がある場合は、この申出書に被保険者証は添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合徴収票あて送付ください。 (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。

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。

健保組合 記入欄	年 月 日 喪失
-------------	----------

マイナンバー記入欄（被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。）

--

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。