

|    |    |    |    |   |
|----|----|----|----|---|
| 常務 | 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
|    |    |    |    |   |

# 健康保険 任意継続被保険者 資格喪失 申出書

被保険者（申出者）記入用

喪

|                        |                 |                            |                                     |  |                      |
|------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|--|----------------------|
| 被保険者<br>(申出者)<br>情報    | 記号              | 番号                         | 生年月日                                |  |                      |
|                        | 被保険者証の<br>(左つめ) | 8 0 0 0                    | 0 0 0 0                             | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日<br>0 0 0 0 0 0 |
|                        | 氏名              | (フリガナ)<br>ケンポ タロウ<br>健保 太郎 | 被保険者がお亡くなりになっている場合は、ご遺族等よりお申し出ください。 |  |                      |
| 住所<br>電話番号<br>(日中の連絡先) | (〒 *** - ****)  | 千葉                         | 都 道<br>府 県                          | 〇〇市〇〇1-1   |                      |
|                        |                 | 000-000-0000               |                                     |  |                      |

提出日 令和 0 年 00 月 00 日

|              |  |   |       |      |                        |
|--------------|--|---|-------|------|------------------------|
| 資格喪失の事由      | 資格喪失事由   | 1. 再就職等により健康保険の被保険者資格を取得したため<br>2. 再就職等により船員保険の被保険者資格を取得したため<br>3. 申出により任意継続保険の資格を喪失するため(国民健康保険への加入、被扶養者としての加入)<br>4. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため(75歳到達)<br>5. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため(障害認定)<br>6. 死亡したため   |       |      |                        |
|              | 資格喪失年月日  | 令和 0 年 00 月 1 日<br>記入上の注意<br>・喪失事由が1・2の場合…再就職等で新たに社会保険に加入した年月日(資格取得年月日)をご記入ください。<br>・喪失事由が3の場合…提出日の属する月の翌月の1日をご記入ください。<br>・喪失事由が4の場合…後期高齢者医療制度に加入した年月日(75歳の誕生日)をご記入ください。<br>・喪失事由が5の場合…後期高齢者医療制度に加入した年月日(認定年月日)をご記入ください。<br>・喪失事由が6の場合…亡くなられた日の翌日をご記入ください。また、以下に亡くなられた被保険者氏名をご記入ください。 |       |      |                        |
|              | 亡くなられた被保険者の氏名  | 資格喪失事由[6.死亡したため]を選んだ場合のみご記入ください   |       |      |                        |
|              | 被保険者証等回収区分   | 1 添付  | 2 返不能 | 3 滅失 | 被扶養者の有無<br>有 ( 人 ) ・ 無 |
| 資格喪失証明書交付の要否 | 資格喪失証明書の交付を希望する場合は、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 及び交付希望理由をご記入ください<br><input type="checkbox"/> 交付希望理由 ( ) |   |       |      |                        |
| 備考欄          |  |   |       |      |                        |

- 資格喪失の際は、今まで使用していた任意継続の被保険者証(被扶養者分含む)を当組合へ返納してください。また、「資格確認書」、「高齢受給者証」、「限度額適用認定証」、「限度額適用認定・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、被保険者証と併せて返納してください。ただし、「申出により任意継続保険の資格を喪失するため」の場合は、申出日の翌月1日(資格喪失日)以降に速やかに返納してください。
- 資格を喪失した月の保険料を納付していただいている場合は、後日「還付請求書」を送付しますので、還付の請求をしてください(資格取得した月と喪失した月が同じ月の場合は、その月の保険料の納付が必要となりますので、その月の還付はありません)。
- 被保険者の方が亡くなられた場合は、埋葬料(費)支給申請書も併せてご提出ください。

受付日付印