

常務理事		係	係

＜申請書の提出先＞健康保険組合宛

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

記入日: 令和 年 月 日

① 被保険者欄	記号		フリガナ																
	番号		氏名	自署 押印不要															
	住所	〒 -		電話	自宅 () 携帯 ()														
② 資格喪失の申出理由及び日付け				③ 被扶養者の有無															
<table><tr><td>ア.</td><td>再就職</td><td>(再就職した日: 資格取得日)</td></tr><tr><td>イ.</td><td>死亡</td><td>(死亡日の翌日)</td></tr><tr><td>ウ.</td><td>後期高齢者医療制度に加入</td><td>(制度に加入した日)</td></tr><tr><td>エ.</td><td>任意継続被保険者でなくなる事を希望</td><td>(翌月の1日)</td></tr></table> 資格喪失年月日 令和 年 月 日				ア.	再就職	(再就職した日: 資格取得日)	イ.	死亡	(死亡日の翌日)	ウ.	後期高齢者医療制度に加入	(制度に加入した日)	エ.	任意継続被保険者でなくなる事を希望	(翌月の1日)	有 () 人 ・ 無			
ア.	再就職	(再就職した日: 資格取得日)																	
イ.	死亡	(死亡日の翌日)																	
ウ.	後期高齢者医療制度に加入	(制度に加入した日)																	
エ.	任意継続被保険者でなくなる事を希望	(翌月の1日)																	
④ 資格喪失証明書				要 ・ 不要															
⑤ 添付する書類など				・当組合の 保険者証 や 資格確認書 が発行されている方は必ずご返納ください。 (限度額適用認定証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証が発行されている場合はそちらも添付) ・新加入先の 資格取得日が分かる書類の写し (資格情報のお知らせ・マイナポータル画面の「私の情報」画像など)															
⑥ 備考																			

※健康保険組合記入欄（証の回収・資格喪失日）

・資格確認書、保険者証カード	・高齢受給者証	有 / 無	添付	滅失	返遅延	返不能
本人 / 家族 (枚)	・限度額適用認定証	有 / 無	添付	滅失	返遅延	返不能
添付 滅失 返遅延 返不能	・特定疾病療養受療証	有 / 無	添付	滅失	返遅延	返不能

【資格喪失日】 令和 年 月 日

受付印