

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	被保険者等	記号	999	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等記号・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等記号・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"> 任意継続被保険者の被保険者証または資格確認書（被扶養者分を含む） * 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。 新たに取得した資格情報のお知らせのコピー 	<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"> 任意継続被保険者の被保険者証または資格確認書（被扶養者分を含む） <p>【注：被保険者証等の添付について】</p> <p>③が資格喪失事由の場合、申出月の月末までは健康保険を使用することができます。月末まで健康保険を使用する予定がある場合は、この申出書に被保険者証等は添付せず、申出月の翌月1日以降に健保組合業務課あてに送付ください。</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（被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。）

マイナンバー

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。